

Työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessi

Ongelmat ja tuen tarve hakijan näkökulmasta

Noora Nurmikolu

Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Tampereen yliopisto

Huhtikuu 2016

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

NURMIKOLU, NOORA: Työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessi : Ongelmat ja tuen tarve hakijan näkökulmasta

Pro gradu -tutkielma, 82 sivua + liitteet [5 sivua]

Ohjaaja: Pertti Koistinen

Sosiaalipolitiikka

Huhtikuu 2016

Tämä tutkimus käsittelee työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessia, joka koskettaa vuosittain noin 27 000 uutta eläkkeenhakijaa. Suurimmat työkyvyttömyyttä kohtaavat sairausryhmät ovat mielenterveyden häiriöt ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Työkyvyn heikentyminen on sekä henkilökohtainen elämänmuutos että yhteiskuntaa kuormittava sosiaalinen riski. Eläkkeen hakeminen on pitkä ja monimutkainen prosessi, johon liittyy kohtaamisia lukuisten eri viranomaisten kanssa. Tutkimuksessa käsitellään eläkkeen hakemista prosessina, johon osallistuvat useat toimijat kuten asiakas, asiantuntijat ja omaiset. Aineistona on kvalitatiivinen haastatteluaineisto, joka on hankittu haastatteleamalla sairastuneita eläkkeen hakijoita.

Toiminta- ja työkyvyn menetys vaikuttavat radikaalisti sairastuneen henkilön mahdollisuuksiin yhteiskunnassa. Sairastaminen ja työelämästä luopuminen ovat voimavaroja kuluttavia asioita, joita käsittelen tutkimuksessa. Viranomaisten hidastavat ja estävät toimenpiteet eläkeprosessissa aiheuttavat ongelmia useille haastatteluaineistoni henkilöille. Kuvaan ja analysoin tätä prosessia portinvartijateorian viitekehyksessä. Portinvartijateoria on laajalti tunnettu teoria ja sitä on käytetty kuvaamaan asiantuntijoiden valtaa asiakkaisiin nähden.

Lähestyn haastatteluaineistoa narratiivisella tutkimusmenetelmällä, johon seikkaperäiset elämäkerralliset haastattelut tarjoavat laajan aineiston. Analyysissa tutkin sairastuneiden henkilöiden työkyvyn heikentymiseen liittyviä seikkoja. Tutkin sitä, millaista tukea eläkkeenhakijat saivat prosessin aikana ja miten he kokivat järjestelmän erilaisten toimijoiden heitä kohdelleen. Esittelen myös eläkkeenhakijoiden ajatuksia tulevaisuudesta. Tuloksista käy ilmi se, että eläkkeenhakijat olivat useissa tapauksissa tulleet instituutioiden rajoittamiksi ja sen vuoksi työkyvyttömät olivat pettyneitä erityisesti työnantajan ja lääkäreiden kohteluun. Useimmat henkilöt olivat saaneet pitkän prosessin aikana sosiaalista tukea läheisiltään. Mielenterveyden häiriöistä kärsivät henkilöt nousivat kuitenkin tuloksissa esille erityisesti sosiaalisen tuen puutteen ja negatiivisten tulevaisuuden odotusten takia. Keskimäärin tulevaisuuden suunnitelmat olivat verrattain positiivisia, kun esimerkiksi vapaaehtoistyö oli monen työkyvyttömän tulevaisuuden suunnitelmissa.

Asiasanat: työkyvyttömyys, työkyvyttömyyseläke, sosiaalinen riski, portinvartijateoria, mielenterveyden häiriöt, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

School of Social Sciences and Humanities

NURMIKOLU, NOORA: The Application of the Disability Pension : Problems and the Need of the Support from the claimant point of view.

Master's Thesis, 82 pages + appendixes [5 pages]

Supervisor : Pertti Koistinen

Social Policy

April 2016

This paper examines the application process of the disability pension which includes about 27 000 pension claimants every year. The biggest health risks are mental disorders and musculoskeletal disorders when applying the disability pension. The failure of the working capacity is both personal change of lifestyle and social risk for the society. The applying of the disability pension is long and complicated process which includes meetings with a number of different authorities. The meaning of this paper is to handle the incapacity of work as a phenomenon of the society. I approach the subject with a qualitative interview material.

The loss of the ability to act and to work affects radically to the possibilities of the sick person in the society. I'll introduce the different benefits and support systems for the disabled in the study. It includes also the rehabilitation process. The partial invalidity pension and the rehabilitation allowance are growing benefits in the future and the full disability pensions will decrease as time goes on. The being ill and giving up from the working life are things that undermine the resources, which I'm dealing in the study. The delaying and preventing measures from the authorities are causing troubles for many of the informants of my study. Gate keeping theory represents well this phenomenon which is wide known problem in the institutions and within the authorities.

I research the interview material with the narrative method. The detailed biography interviews offer a comprehensive material for the research. I study the reasons of the fail of the working capacity in the analysis. I need to know what kind of support the pension claimants have got within the process. I'm also interested in the handling of the authorities from the different actors in the process. I outline also the future thoughts of the pension applicants. The results reveal that the applicants were in many cases been restricted by the institution and therefore the applicants were disappointed especially to the handling of the employers and the doctors. Most of the applicants had received social support from their families during the process. However, there were people with mental disorders who had no support at all. They had also negative thoughts about their future. On average the planning of the future was positive and few of the applicants were dreaming of voluntary work in their future.

Key words: incapacity for work, disability pension, social risk, gate keeping theory, mental disorders, musculoskeletal disorders

Sisällysluettelo

| | |
|---|----|
| 1. Johdanto | 1 |
| 2. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat | 3 |
| 2.1 Työkyvyttömyys yhteiskunnallisena ilmiönä | 4 |
| 2.2 Työkyvyttömiä etuus- ja tukijärjestelmät..... | 13 |
| 2.3 Sairaus, sairastaminen ja viranomaisten rooli..... | 19 |
| 3. Tutkimusaineisto, -menetelmät ja tutkimuskysymykset..... | 23 |
| 4. Tulokset –kerronnalliset kuvaukset..... | 31 |
| 4.1 Käännös työkyvyttömyyden elämäntilanteessa | 32 |
| 4.2 Sosiaalinen tuki ja sen puute | 36 |
| 4.3 Lemmikin merkitys työkyvyttömälle | 42 |
| 4.4 Pettymys työnantajaan ja järjestelmään | 44 |
| 4.5 Kuntoutustoiveet ja -kokemukset | 50 |
| 4.6 Tyytyväisyys viranomaistoimintaan..... | 57 |
| 4.7 Elämää vaikeuksien jälkeen | 62 |
| 5. Yhteenveto ja johtopäätökset | 70 |
| Lähteet..... | 77 |
| Sähköiset lähteet | 81 |
| LIITE 1 Tutkimustiedote | 83 |
| LIITE 2 Tutkimustiedotteen suostumusosa | 85 |

1. Johdanto

Vuonna 2014 Suomessa oli 172 500 työkyvyttömyyseläkkeellä olevaa henkilöä. Joka vuosi kyseiselle eläkkeelle jää noin 20 000 henkilöä. Työkyvyttömyys tai sen uhka on sosiaalinen riski paitsi yksilölle, mutta myös yhteiskunnalle. Työkyvyttömyys rasittaa sekä yksilön että yhteiskunnan taloutta. Samalla se on suuri elämänmuutos ja kriisi niin työkyvyttömälle kuin hänen läheisilleenkin. Nuorten aikuisten työkyvyttömyyseläkkeet ovat olleet negatiivinen nouseva trendi jo pidemmän aikaa. Tämä suhdanne ei edistä valtiovallan tavoitteita pidentyvistä työurista. Varhainen puuttuminen, työkokeilut ja kuntoutusraha ovat hyviä päänavauksia sille, että nuorten aikuisten työkyvyttömyyseläkkeiden määrää on saatu jo hieman vähennettyä. Työkyvyttömyyseläkkeeseen johtavat syyt, työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessin eteneminen ja sen ongelmat ovat sosiaalipoliittisia tutkimuskohteita, joihin paneudun pro gradussani haastatteluaineiston avulla.

Aikaisempien tutkimusten mukaan työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessi on pitkä ja monimutkainen elämänvaihe, johon liittyy erilaisia viranomaisia ja asiantuntijoita. Vaikeita tilanteita lisää se, että kaikille heikentyneestä työkyvystä kärsiville henkilöille ei myönnetä eläkettä, kun joka vuosi noin 6000–7000 hakijan hakemus hylätään. Hylättyjen hakemusten määrä on noin 25 prosenttia kaikista hakemuksista. (Gould & Nyman 2012, 14.)

Tässä pro gradu-tutkielmassa tutkin työkyvyttömyyseläkettä ja sairastumista elämäntilanteena, jossa henkilön työkyky on heikentynyt. Olen kiinnostunut siitä, millainen on työkyvyttömyyseläkettä hakeneen henkilön elämäntilanne ja millaisia asioita eläkkeen hakuprosessiin liittyy. Selvitän aineistoni avulla, millaisia erilaisia tilanteita eläkettä hakeneet ovat kohdanneet. Haluan tietää, kuka on tukenut heitä prosessin aikana vai ovatko jotkut henkilöt olleet vailla tukea hankalassa elämäntilanteessa. Olen kiinnostunut erilaisten viranomaisten ja esimerkiksi terveydenhuollon henkilöstön merkityksestä aineistoni henkilöille ja eläkeprosessin etenemiselle. Työkyvyn menetykseen liittyvät myös kuntouttavat toimenpiteet ja olen kiinnostunut niiden merkityksestä työkyvylle.

Toimiva yhteistyö potilaan ja etenkin terveydenhuollon välillä on ensiarvoinen tärkeää. Näin on mahdollista luoda luottamuksellinen hoitosuhde ja edistää potilaan terveyttä. Tämä mahdollistaa myös työhön palaamisen, jos työkyvyn heikentyminen ei ole pysyvää. Eläkkeen hakemisen prosessiin liittyy silti useimmilla henkilöillä ongelmallisia tilanteita. Suurimmalla osalla

työkyvyttömyyden kohdanneista henkilöistä on joitakin negatiivisia kohtaamisia, jotka liittyvät terveydenhuoltoon, sosiaalityöntekijöihin tai esimerkiksi TE-toimiston palveluihin. Käsittelen tutkimuksessani myös näitä seikkoja. Pohdin eläkkeenhakuprosessia ja siinä ilmenneitä vaiheita ja pyrin löytämään joitakin huomioita, joiden kautta työkyvyttömiä henkilöiden ahdinko ja vaikea elämäntilanne voisi helpottua. Minua kiinnostavat myös eläkettä hakeneiden henkilöiden tulevaisuuden suunnitelmat. Liki kaikki aineistoni henkilöt pohtivat haastatteluissa tulevaisuuden odotuksia ja luotasivat näin katseensa tulevaan.

Aineistoni koostuu teemahaastatteluista, jotka on koottu osana Tampereen yliopiston, Eläketurvakeskuksen ja Työterveyslaitoksen yhteistä ”Työkyvyttömyyseläkepolut: osatyökykyisen ja palvelujärjestelmän välinen vuorovaikutus” -hanketta, jonka lähtökohtana on kartoittaa haastateltujen henkilöiden työkyvyttömyyseläkkeelle johtaneita elämänpolkuja. Haastattelut keskittyvät tarkastelemaan nimenomaan sellaisia henkilöitä, jotka ovat jo hakenneet työkyvyttömyyseläkettä. Nämä henkilöt ovat vaihtelevissa elämäntilanteissa johtuen siitä, että heidän asiaansa on käsitelty eri aikaan ja eri tahoissa. Osalle hakijoista eläke on myönnetty, kun taas toiset ovat saaneet hylkäävän päätöksen. Lisäksi aineistosta nousevat esiin sellaiset henkilöt, jotka ovat osatyökyvyttömyyseläkkeellä, kuntoutustuella eli määräaikaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä tai työttömänä työnhakijana. Haastateltujen henkilöiden eläkepolut poikkeavat täten toisistaan monin eri tavoin, sillä terveydelliset ongelmat ovat jo lähtökohtaisesti niin monisyisiä.

Luvussa 2 kuvaan tutkimuksen teoreettisia lähtökohtia. Niihin kuuluvat työkyvyttömyys yhteiskunnallisena ilmiönä ja työkyvyttömyyseläkkeen etuus- ja tukijärjestelmät. Nämä sisältävät myös kuntoutustoimenpiteet, joiden tehtävänä on lieventää tai korjata lääketieteen keinoin sairauksista johtuvia oireita ja haittoja. Näin sairastuneen henkilön toimintakykyä voidaan edistää ja työhön palaaminen voi tulla mahdolliseksi. (Mäkitalo & Suikkanen & Ylisassi & Linnakangas 2008, 527–530.)

Tutkimuksen keskeisenä teoreettisena lähtökohtana on yhtäältä portinvartijateoria, joka tässä tutkimuksessa kuvaa viranomaisten asemaa ja roolia etuisuuksien jakajana. Haluan selvittää, löytyykö haastatteluaineistostani tilanteita, joissa joku viranomainen tai ammatinharjoittaja olisi toiminut palvelua tai etuutta estävänä tahona. Minua kiinnostaa myös se, onko joku taho estänyt eläkettä hakevaa henkilöä saamasta informaatiota tarvitsemastaan aiheesta. Esittelen tutkimuksessani sairauden ja terveyden kokemuksia terveystieteellisistä näkökulmista.

Elämänhallinta ja sairauden kokeminen eläkettä hakevan henkilön arjessa ovat voimavaroja vaativia asioita. Pohdin myös sairaudesta puhumisen vaikeutta ja sairauden sekä elämänsäkaaren muistelua.

Toinen teoreettinen lähtökohtani on se, että kuvaan ja analysoin sairastuneiden eläkkeelle hakeutumisen prosessia ja siinä tapahtuneita käännteitä sairastuneiden itse tuottamien kerrontojen avulla. Teemahaastattelut pitävät sisällään mikrotarinoita, joiden narratiivista otetta havainnoin analyysissa. Haastatteluista tulee yleisesti esiin haastateltujen henkilöiden koko historia, mutta erityisesti niissä keskitytään sairastumisen aikaisiin tapahtumiin ja eläkeprosessin kulkuun. Haastatteluissa sairastuneet henkilöt reflektoivat työkyvyttömyyden aihepiiriä omakohtaisen kokemuksensa kautta ja tuovat tällä tavoin tutkijalle esille mielenkiintoisia tapauksia ja tilanteita, joita työkyvyn menetys ja asiointi erilaisten tahojen luona voi tuoda mukanaan.

Analyysissa tutkin sitä, miten henkilöiden työkyky heikkeni, millaisen roolin sosiaalinen tuki antoi ja miten sairastuneet puhuvat järjestelmästä yleensä. Kiinnostavaa on myös se, miten eläkettä hakeneet henkilöt kertovat tulevaisuuden suunnitelmistaan. Erityisesti analyysini keskittyy niihin lukuisiin ulkoisiin tekijöihin, jotka ovat vaikuttaneet työkyvyttömiä henkilöiden eläkkeenhakuprosessiin.

2. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

Esittelen alaluvussa 2.1 eläkejärjestelmän peruslukuja ja eläkkeen muodostumisen mekanismia. Esittelen työntekijöiden muuttuvia työoloja ja työkyvyttömyyseläkkeen riskiä erilaisilla ammattialoilla. Mielenterveyden häiriöt ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat ne kaksi ryhmää, joissa työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on kaikkein suurinta. Perehdyn näiden kahden ryhmän sairauksiin ja niiden tunnuslukuihin.

Kuntoutuksella on tärkeä osa olla edistämässä ja ylläpitämässä työntekijöiden jäljellä olevaa työkykyä. Esittelen alaluvussa 2.2 kuntoutusjärjestelmää ja sen merkitystä yhteiskunnalle ja yksittäiselle kuntoutujalle. Esittelen kuntoutuksen toteuttamistapoja, joiden avulla työkyvyttömälle pyritään tarjoamaan mahdollisuus palata työelämään. Käyn läpi myös osatyökyvyttömyyseläkkeen ja kuntoutustuen etuusvaihtoehdot, jotka tarjoavat hieman kevyemmän mahdollisuuden olla pois työelämästä silloin kun työkyky on heikentynyt. Näiden etuuksien tavoitteena on se, että työtä tehdään osa-aikaisesti tai kuntoutustuen jälkeen myös täysipäiväisesti.

Alaluvussa 2.3 kerron sairauden kokemuksesta ja sairastamisesta elämäntilanteena. Siihen liittyvät kiinteästi kohtaamiset viranomaisten ja työnantajan kanssa. Monissa tapauksissa viranomaiset saattavat olla toimenpiteitä kieltäviä tai viivyttäviä tahoja. Tätä ilmiötä kuvailen portinvartijateoriaa esittelevässä osiossa.

2.1 Työkyvyttömyys yhteiskunnallisena ilmiönä

Työkyvyttömyyseläke on etuus, joka voidaan myöntää sellaiselle henkilölle, jonka työkyky on heikentynyt vähintään 3/5 täydestä työkyvystä. Jos työkyky heikentyy vähintään 2/5, voidaan henkilölle myöntää osatyökyvyttömyyseläke. Työkyvyttömyyseläkettä saava henkilö on menettänyt työkykynsä vamman tai sairauden vuoksi, jolloin työnteko ei ole mahdollista. Työkyvyttömyyseläke myönnetään työeläkeyhtiön toimesta 18–62-vuotiaille työkykynsä menettäneille henkilöille. Kansaneläkejärjestelmän myöntämä työkyvyttömyyseläke taas voidaan myöntää 16–64-vuotiaille hakijoille. Erilaiset ikärajat johtuvat siitä, että tavallinen ansioperustainen työeläke (nk. vanhuuseläke) alkaa 63-vuotiaana. Jos taas henkilö ei ole oikeutettu työeläkkeeseen vaan pelkkään kansaneläkkeeseen, alkaa vanhuuseläke 65-vuotiaana. Työkyvyttömyyseläkeläinen siirtyy siis tavalliselle vanhuuseläkkeelle, kun hän on saavuttanut vaaditun ikärajan. (Hietaniemi & Ritola 2007, 22–23.)

Suomen lakiin on kirjattu työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisestä Kansaneläkelaisissa, pykälässä 12§ ”Työkyvyttömyyseläkkeeseen on oikeus 16–64-vuotiaalla työkyvyttömällä henkilöllä, kuitenkin siten, että alle 20-vuotiaalle eläke voidaan myöntää vain 16 §:ssä mainituin edellytyksin. Työkyvyttömänä pidetään tätä lakia sovellettaessa henkilöä, joka on sairauden, vian tai vamman takia kykenemätön tekemään tavallista työtään tai muuta siihen verrattavaa työtä, jota on pidettävä hänen ikänsä, ammattitaitonsa sekä muut seikat huomioon ottaen hänelle sopivana ja kohtuullisen toimeentulon turvaavana” (Kansaneläkelaki).

Yksityisen sektorin lakien mukaan työkyvyttömyyseläkkeen voi saada henkilö, jonka työkyky on heikentynyt vian tai vamman johdosta. Työkykyä ei tarkastella pelkästään eläkkeenhakijan entiseen työhön verraten vaan myös muuhun saatavilla olevaan työhön peilaten. Työkykyä arvioitaessa otetaan huomioon hakijan ikä, koulutus, aikaisempi toiminta ja asuinolosuhteet. Siten yksityisen sektorin työkyvyttömyyden tutkinnassa viimeisimmällä työpaikalla ei ole merkitystä siinä määrin kuin julkisen alan työpaikassa olleella työkykynsä menettäneellä henkilöllä. Julkisen sektorin

työkyvyttömyysmääritelmässä nimittäin sovelletaan ammatillista työkyvyttömyyttä, jos työntekijän työsuhte on ollut voimassa työkyvyttömyyden alkaessa. (Karisalmi, Gould & Virta 2009, 13–14.)

Yksityisellä sektorilla työskennelleille henkilöille työkyvyttömyyseläkkeitä myönnetään kuudessa työeläkevakuutusyhtiössä. Nämä ovat Elo, Etera, Ilmarinen, Varma, Veritas Eläkevakuutus ja Pensions Alandia. Julkisen alan eläkelaitos Keva hoitaa valtion, kuntien, kuntayhtymien ja evankelis-luterilaisen kirkon työntekijöiden eläkevakuuttamisen. Lisäksi on olemassa useita eläkekassoja ja -säätiöitä, joiden kautta on vakuutettu tietyn yrityksen (esim. Valio tai Yleisradio) työntekijät. Oma työeläkevakuuttajansa on niin ikään maatalousyrittäjillä ja apurahansaaajilla (Mela) sekä merenkulkijoilla (MEK). Kukin eläkeyhtiö noudattaa Suomen lakia, jonka mukaisesti kullakin eläkevakuuttajalla on lupa myöntää eläkkeitä omien säädönsä mukaisesti. (Työeläkevakuutusyhtiöissä suurin osa työeläkevakuutetuista. ETK:n Internet-sivut.) Lisäksi Kansaneläkelaitos myöntää työkyvyttömyyseläkkeen niille henkilöille, jotka eivät ole kartuttaneet työeläkettä.

Eläkkeen määrään vaikuttaa sillä hetkellä kerätty työeläkkeen määrä sekä tulevan ajan eläke. Tulevan ajan eläke korvaa työkyvyttömälle niitä tuloja, joita hän olisi muutoin työuransa jatkuessa kartuttanut. Jos työkyvyttömäksi todettu henkilö on nuori, muodostaa tulevan ajan eläke suurimman osan hänen työkyvyttömyyseläkkeestään. Tulevan ajan eläkkeen saa, jos henkilö on työkyvyttömyyttä edeltäneinä 10 kalenterivuotena ansainnut reilut 17 000 euroa. Jos ehto täyttyy, lasketaan tulevan ajan eläkkeen määrä niiden tulojen keskiarvosta, jotka työkyvytön on ansainnut viiden viimeisen vuoden aikana ennen sairastumistaan. (Työkyvyttömyyseläkkeen määrä. Työeläkkeen Internet-sivut.) Lisätietoja eläkkeen määrästä ja siihen liittyvistä seikoista löytyy esimerkiksi Eläketurvakeskuksen tai oman eläkevakuutusyhtiön Internet-sivustoilta.

Työkyvyttömyyseläkkeen aikana voi saada myös ansiotuloja, jos ansion määrä on alle 40 prosenttia työkyvyttömyyseläkettä edeltäneestä vakituisesta keskiansiosta. Jos henkilö on osatyökyvyttömyyseläkkeellä, saavat hänen ansionsa yltää 60 prosenttiin niistä keskiansioista, joista hän nautti ennen eläkettä. Näin työkyvyttömiä pyritään kannustamaan työntekoon ja samalla yksinkertaistetaan työkokeilujen onnistumista, kun vähäiset tulot ovat sallittuja myös eläkkeen aikana. Eläketurvakeskuksen mukaan täyttä työkyvyttömyyseläkettä nauttivista henkilöistä 10 prosenttia on työssä ja osatyökyvyttömyyseläkeläisistä 77 prosenttia on työssäkäyviä. (Työkyvyttömyyseläkkeen saajia koskevat ansiorajat. ETK:n Internet-sivut.)

Työkyvyttömyyseläke on sosiaalivakuutuksen piiriin kuuluva riski, joka kustannetaan vakuutuksen periaatteella. Työkyvyttömyyden riski on kuitenkin häilyvärajainen vakuutustapahtuma, sillä sitä on

vaikea määritellä tarkasti verrattuna esimerkiksi vanhuuseläkkeeseen, joka alkaa tietyssä iässä riippuen siitä, onko kyseessä kansaneläke vai työeläke. Hännikäinen (1988, 10.) toteaaakin työkyvyttömyyden olevan dynaaminen käsite, jonka sisältö muuttuu ajanhengen ja yhteiskunnallisen kehityksen mukana. Sen mukaisesti myös eri maiden suhtautuminen työkyvyttömyyteen vaihtelee hyvinkin liberaalista erittäin tiukkaan käsitykseen.

Työkyvyttömyyden käsite sisältää esimerkiksi kipua, kroonisia sairauksia, tyytymättömyyttä lääketieteeseen ja sen ammatilaisiin, vajaakuntoisuutta, toimintakyvyn rajoituksia sekä kyvyttömyyttä ja kykenemättömyyttä työhön. Kaikki nämä ovat monimuotoisia, sairauksiin liittyviä ilmiöitä. Työkyvyttömyys on laajentuva ja kaiken aikaa liikkuva käsite, jonka kuvailu on luonnostaan subjektiivista ja sen vuoksi tarkka määrittely on hankalaa. Termin vaikeasti määriteltävä luonne tekee käsitteestä väistämättä problemaattisen ja antaa sille hieman häilyvän ja saavuttamattoman mielikuvan. (Marin 2003, 23.) Esimerkiksi vuonna 2011 reilu kolmasosa uusista eläkkeistä myönnettiin työkyvyttömyyden tai työttömyyden perusteella. Sen mukaisesti työttömyyden ehkäisy ja työkyvyn ylläpito ovat ensisijaisia keinoja vähentää työttömyyttä ja vaikuttaa positiivisesti myös huoltosuhteeseen. (Ilmarinen 2006, 73.) Pidetäänhän työntekoa ihmiselle luontaisena tapana saavuttaa tiettyjä välttämättömiä hyödykkeitä ja sen kautta myös hyvinvointia itselle ja läheisille. Samalla työ antaa tekijälleen kontakteja ja sisältöä elämään.

Työkyvyttömyyseläkettä haettaessa lääkäreillä on merkittävä rooli prosessissa. Aluksi oma hoitava lääkäri tekee lausunnon eläkettä hakevan henkilön terveydentilasta ja tämän jälkeen eläkevakuutusyhtiön vakuutuslääkäri tekee oman arvionsa henkilön terveydentilasta lausuntojen ja dokumenttien pohjalta. Tähän käytäntöön on koettu liittyvän paljon ongelmallisia tilanteita. Sen vuoksi merkittävä osa henkilöistä, jotka hoitava lääkäri on jo työkyvyttömäksi todennut, joutuvat hankalan tilanteeseen saadessaan kielteisen eläkepäätöksen. Keskeiset puutokset eläkehakemuksissa aiheuttivat Virran (2001) mukaan useammin hylkäävän päätöksen kuin täysin oikein laaditut päätökset. Lisäksi eläkkeenhakijan monisairastavuus näytti liittyvän jossain määrin eläkehakemuksen hylkäämiseen. Erityisesti merkitsevyyttä oli tuki- ja liikuntaelinsairauksien kohdalla, jos näitä sairauksia koskevissa eläkehakemuksissa oli puutteita. Tällä sairausryhmällä oli kolminkertainen riski saada hylkäävä päätös kaikkiin muihin sairauksiin verrattuna (pois lukien mielenterveyden häiriöt). Kelan tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että hoitavan lääkärin on tehtävä potilaansa työkyvyttömyyseläkehakemus huolellisesti, jolloin hakemuksella on parhaat edellytykset tulla hyväksytyksi. Näin kuuluu toimia erityisesti silloin, kun pääasiallinen työkyvyttömyyttä aiheuttava sairaus liittyy tuki- ja liikuntaelinten sairausryhmään.

Vuonna 2015 työeläkejärjestelmästä jäi työkyvyttömyyseläkkeelle 18 600 henkilöä. (Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet yleisin syy siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle, Eläketurvakeskus 2016.) Lisäksi Kansaneläkelaitoksen myöntämän työkyvyttömyyseläkkeen saa vuosittain noin 3000 henkilöä. He ovat useimmiten nuoria henkilöitä, joille ei ole kertynyt lainkaan työeläkettä. (Mastohankkeen (2008–2011) loppuraportti 2011, 11.) Tässä luvussa ovat mukana myös kehitysvammaiset henkilöt, jotka saavat eläkkeen automaattisesti täytettyään 16 vuotta.

Syyt työkyvyttömyyseläkkeen myöntämiseen ovat monitahoisia, mutta suurimmat sairausryhmät ovat helposti eriteltävissä. Suurimmat työkyvyttömyyseläkkeeseen johtavat sairausryhmät ovat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä mielenterveyden häiriöt. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi eläköityneitä oli reilu kolmannes. Mielenterveydellisistä syistä eläkkeen saaneita henkilöitä oli puolestaan 28 prosenttia. Seuraavaksi yleisimpiä sairausryhmiä olivat verenkiertoelinten sairaudet ja hermoston sairaudet, joista kummastakin kärsi kymmenisen prosenttia työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä. Myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on laskenut jo vuodesta 2008 lähtien, jolloin eläkkeelle jäi vielä 22 900 työkykynsä menettänyttä. (Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet yleisin syy siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle, Eläketurvakeskus 2016.)

Työurien pidentämisen edistäminen on tärkeää yhteiskunnan kilpailukyvyn ja vireän liiketoiminnan ylläpitämiseksi. Tämän vuoksi on tärkeää tutkia koettuja työoloja ja sitä, millainen on työntekijöiden terveydentila. Tällainen tutkimus on toteutettu kolmen vuoden välein aina vuodesta 1997 lähtien. Työterveyslaitoksen teettämästä Työ ja terveys-tutkimuksesta vuodelta 2012 (Kauppinen ym. 2013) voi löytää perustavanlaatuisia tilastoja niin työoloista kuin myös työhyvinvoinnista sekä -pahoinvoinnista.

Työ ja terveys Suomessa 2012-tutkimuksessa (Kauppinen ym. 2013) on käsitelty työelämää nykypäivänä ja tulevaisuudessa. Tutkimus avaa väyliä sekä työyhteisön että työntekijän voimavaroihin, jolloin kysymykseen tulee myös koettu työkyky ja sen seuraukset. Työkykyä ylläpitäviä seikkoja ovat esimerkiksi työympäristö ja sen terveyshaitat sekä työterveyshuolto ja työsuojelu. Hyvinvointi syntyy työstä ja edesauttaa näin myös taloudellista hyvinvointia. Hyvinvointi saattaa siten lisääntyä sekä yksilötasolla että valtakunnallisella tasolla. Ennen kaikkea työ on siis jotakin sellaista, joka tarjoaa meille mahdollisuuden hyvään elämään. Jossakin vaiheessa osa työntekijöistä kuitenkin kohtaa sellaisia ongelmia, jolloin työ ei enää tuotakaan hyvinvointia vaan pahoinvointia. Silloin puhutaan osatyökykyisyydestä ja vielä tätä useammin täydestä työkyvyttömyydestä.

Työ ja terveys- tutkimuksen (mts. 2013) alkuvuosista lähtien tulokset ovat osoittaneet samankaltaisia tuloksia. Ruumiillisesti kevyttä työtä tekevistä henkilöistä 90 prosenttia koki työkykynsä hyväksi. Huomattava ero voidaan nähdä suhteessa niihin, jotka kokivat työnsä olevan fyysisesti erittäin kuormittavaa. Näistä henkilöistä vain 66 prosenttia koki työkykynsä hyväksi.

Saman tutkimuksen mukaisesti tiedetään, että keskimäärin työkyvyttömyyseläkkeelle jääetään noin 52-vuotiaana. Työkyvyttömyyseläkkeitä alkaa perinteisesti eniten työntekijäammateissa. Asiantuntija-ammateihin verrattuna erot työkyvyttömyyseläkkeen alkavuudessa ovat naisilla kaksinkertaiset ja miesten kohdalla ero muodostuu vielä suuremmaksi. Vaikka suurin osa eläkkeistä alkaa vanhemmissa ikäluokissa, ovat mielenterveysongelmat myös nuorten aikuisten työkyvyttömyyden syy. Alle 30-vuotiaiden kohdalla työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuutta esiintyy erityisesti mielenterveyden häiriöiden takia eläkkeen saaneilla. Lisäksi näille nuorille on tyypillistä se, että heidän työhistoriansa jää ohueksi.

Työkykyisten joukossa tapahtuu kuitenkin kahtalaista liikettä. Yhä useampi työntekijä on valmis jatkamaan työssään yli alimman eläkeikärajan eli vielä yli 63-vuotiaana. Pidemmistä työurista kertoo myös se, että vuodesta 2006 lähtien vanhuuseläkkeelle siirtyneiden toteutunut työura on pidentynyt 2,1 vuotta. Vielä kymmenen vuotta sitten valtaosa ihmisistä jäi eläkkeelle ennen vanhuuseläkeikää työttömyyseläkkeen tai työkyvyttömyyseläkkeen kautta. (Kautto 2013.) Näin ollen eriarvoisuus lisääntyy työelämässä myös sairastavuuden osalta. Toiset työntekijät jaksavat työelämässä vielä eläkeiän saavuttamisen jälkeen, kun toisten toimintakyky heikkenee merkittävästi jo paljon ennen eläkeikää.

Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimuksessa (Pensola ym. 2010) kuvailtiin työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuutta eri ammattiryhmissä vuosina 1997–2006. Erilaisia ammattiryhmiä on noin 80 ja suurempien tulosmassojen luomisen takia tutkimuksessa käytettiin yleisesti kahtiajakoa työntekijä- ja asiantuntija-ammateihin. Kyseisessä tutkimuksessa tarkasteltiin myös sukupuolen ja iän merkitystä eri ammattialoilla tapahtuvaan eläköitymiseen. Tarkastelun kohteena olivat erityisesti ne alat, joilta jääetään keskimääräistä enemmän tai vähemmän työkyvyttömyyseläkkeelle. Lisäksi tarkastelun kohteena olivat mielenterveyden häiriöihin ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet, sillä ne muodostavat kaksi selkeästi suurinta ryhmää, jotka johtavat eläkkeeseen. Tutkimuksessa tarkasteltiin ammattiryhmiä sen mukaan, kuinka paljon niissä alkaa osatyökyvyttömyyseläkkeitä tai määräaikaista kuntoutustukijaksoja.

Työntekijäammateissa työkyvyttömyyseläkkeen alkavuus oli suurempaa kuin asiantuntija-ammateissa riippumatta eläkeläisen iästä. Asiaa kuvattiin tutkimuksessa (Pensola ym. 2010) siten,

että kun ottaa huomioon kaikki 30-vuotiaat työntekijäammateissa toimivat henkilöt, voidaan ennustaa, että heidän osaltaan naisista 35 prosenttia ja miehistä 40 prosenttia jää työkyvyttömyyseläkkeelle ennen varsinaista eläkeikää. Kun samaa tulevaisuuden kuvaa tarkasteltiin asiantuntija-ammateissa työskentelevien osalta, oli vastaava luku 20 prosenttia. Työntekijöillä oli siis kaksinkertainen riski asiantuntijoihin verrattuna sairastua niin vakavasti, että työkyvyttömyyseläke olisi ainoa ratkaisu. Eläkkeitä alkoi suhteellisesti eniten maa- ja vesirakennusalan avustavissa tehtävissä työskenteleville henkilöille. Lisäksi eläkkeitä alkoi paljon teollisuuden ja rakentamisen alalla toimiville, puutarhatyöntekijöille, siivoojille, sairaala-apulaisille ja kiinteistöhuollon työntekijöille. Kaikille näille aloille tyypillisiä ovat fyysisesti raskaat työtehtävät, vaikeat työasennot ja puuttuva ergonomia sekä kenties hankalat sääolosuhteet ja epäsäännölliset työajat sekä yötyö.

Naisilla masennus vaikutti olevan yleinen työkyvyttömyyden syy hyvin monella ammattialalla. Se oli sitä myös sellaisilla aloilla, joilla työkyvyttömyys oli muutoin vähäistä. Miehillä mielenterveyden häiriöt vaikuttivat olevan vähäisemmässä roolissa naisiin verrattuna kautta linjan. Suuria eroja löytyi myös, kun tarkasteltiin asiantuntija-ammattien alkavia työkyvyttömyyseläkkeitä. Vähiten eläkkeitä alkoi johtajien, ylempien virkamiesten ja asiantuntijoiden tehtävissä toimivilla miehillä ja naisilla. Näillä ammateissa työskentelevillä oli erityisen vähän tuki- ja liikuntaelinten sairauksia.

Mielenterveyden häiriöt edustavat tällä hetkellä suurinta sairausryhmää, kun tarkastellaan kaikkia työkyvyttömyyseläkkeellä olevia henkilöitä. Mielenterveyden häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyden kohdanneita on 40 prosenttia eläkkeellä olevista. Tämän jälkeen seuraavaksi suurin ryhmä ovat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, joista kärsii 28 prosenttia työkyvyttömyyseläkkeellä olevista henkilöistä. (Findikaattorin Internet-sivut.) Huomion arvoista on myös se, että Kelan sairauspäivärahaa saaneista henkilöistä noin puolet sai etuutta masennuksen vuoksi. (Gould & Grönlund & Korpiluoma & Nyman & Tuominen 2007, 33.) Näin ollen sairauspäivärahauden jälkeen suuri osa sairastuneista jatkaa työkyvyttömyyseläkkeelle eikä kuntoudu enää työelämään.

Mielenterveydellisistä syistä työkyvyttömyyseläkkeen saaneita on eniten asiantuntija-ammateissa työskentelevien naisten ikäluokassa 58–64-vuotiaat. Tämän ryhmän naiset sairastavat 70 prosentin todennäköisyydellä nimenomaan masennusta. Nuoremmissa ikäluokissa taas on tavallisempaa sairastaa jotakin muuta mielenterveyden häiriötä, kuten skitsofreniaa. Miesten puolella myös päihteisiin liittyvät mielenterveyden häiriöt nousevat suureksi sairausryhmäksi. Naiset jäävät masennuksen vuoksi eläkkeelle miehiä useammin sekä asiantuntija-ammateissa että

työntekijäammateissa. (Masto-hankkeen (2008–2011) loppuraportti 2011, 35–38.) Mielenterveydellisistä syistä eläköityneiden henkilöiden määrä on kasvanut tasaisesti 1990-luvulta lähtien. Vuonna 2008 kyseisten eläkkeiden määrä on kuitenkin taittunut ja alkanut laskea. Samalla kaikkien myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on laskenut tasaisesti. (Findikaattorin Internet-sivut.)

Mielenterveyden häiriöt ovat silti merkittävin sairausryhmä, jonka vuoksi työkyky heikkenee niin paljon, että tilanteen ratkaisemisen ainoa vaihtoehto on pysyvä eläköityminen. Jos henkilö sairastaa vaikeaa masennusta, on hän lähes kaikissa tapauksissa työkyvytön. Jos taas diagnoosina on keskivaikea masennus, saattaa se vaikuttaa työ- ja toimintakykyyn. Yleensä masennukseen liittyy myös muita mielenterveyden häiriöitä kuten ahdistuneisuutta tai esimerkiksi päihdeongelmia. Lisäksi masennukseen voi olla yhdistyneenä myös jokin somaattinen sairaus, jolloin tilanne on vielä hankalampi. Yli puolella niistä henkilöistä, jotka hakevat työkyvyttömyyseläkettä mielenterveydellisistä syistä, on ensimmäisenä työkykyä rajoittavana diagnoosina masennus. (Gould & Grönlund & Korpiluoma & Nyman & Tuominen 2007, 25–35.)

Psykkisten oireiden ilmaantuvuus palkansaajaväestössä on kasvanut vuosikymmenien aikana. Varsinkin unihäiriöiden määrässä tuntuu olevan kasvua ja ne lasketaan yhdeksi masennukseen liitettäväksi oireeksi. Vuonna 2003 kolmannes naisista ja neljännes miehistä raportoi unihäiriöitä. Näin ollen unen saanti on herkistynyt yhä suurentuvalla osalla väestöstä. Tämä oireilee sitä, että jatkossakin mielenterveyden häiriöiden voi odottaa säilyttävän paikkansa työkykyä eniten heikentävänä sairauksien joukkona. Oireiden kasvaessa myös avuntarve on kasvanut. Tästä kertoo muun muassa tilasto, josta voi tarkastella käyntejä mielenterveyshuollon palveluissa. Näiden palvelujen määrä on noussut vuodesta 1994 vuoteen 2004 yli seitsenkertaiseksi. Tämän myötä myös masennuslääkkeiden käyttö on kasvanut. Mielenterveyspalveluja siis käytetään ja tarvitaan enemmän kuin aiemmin. (mts. 27–29.)

Mielenterveyden häiriöiden vuoksi myönnetyt työkyvyttömyyseläkkeet ovat yleisimpiä nuoremmissa ikäluokissa. Muissa sairausryhmissä työkyvyttömyyseläkkeiden yleisyys kasvaa työntekijöiden ikääntyessä. Samalla kun eläkkeiden alkavuus mielenterveyden häiriöissä on noussut, ovat myös eläkkeiden hylkäämisten määrät kasvaneet. Hylkäämiset ovat kasvaneet eniten juuri tässä sairausryhmässä. Hylätyn hakemuksen jälkeen vain harva päätyy enää uudelleen työelämään. Huomionarvoista on myös se, että nimenomaan masennuksen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle jääneet henkilöt ovat keskimääräisesti paremmin koulutettuja. Lisäksi

masennuksen vuoksi eläkkeelle jääneiden henkilöiden eläkkeen taso on korkeampi kuin muiden mielenterveydellisten syiden takia eläkkeelle jääneiden eläkkeet.

Masennukseen perustuvat eläkkeet alkavat hyvin yleisesti kuntoutustukena. Näin on erityisesti nuorempien ikäluokkien kohdalla, sillä alle 35-vuotiaiden eläkkeet myönnetään aina kuntoutustukena eli määräaikaisena työkyvyttömyyseläkkeenä. Myös 35–54-vuotiaiden ryhmässä neljä viidesosaa hakijoista saa määräaikaisen työkyvyttömyyseläkkeen. Vain vanhimpien hakijoiden kohdalla on yleistä saada toistaiseksi myönnetty työkyvyttömyyseläke. Näin pyritään varmistamaan se, että masennuksesta toipuneen nuoren työikäisen on helppo palata takaisin työelämään silloin, kun terveydentila sen sallii. (mts. 34–51.)

Masennuksen sairastavuus Suomessa ei ole tutkimustiedon mukaan yleistynyt. Silti työkyvyttömyyseläkkeelle ja sairauspäivärahalle ajaututaan yhä useammin juuri masennuksen vuoksi. Syyt tähän löytyvät Gouldin ym. (2007, 79–83.) mielestä todennäköisimmin ongelmista hoito- tai kuntoutuskäytännöissä. Kenties sairauslomalta töihin palaaminen on liian hankalaa, kun työilmapiiiri ja työtehtävät ovat edelleen samoja kuin sairastuttaessa. Joillekin työn ja arjen yhteensovittaminen saattaa olla vaivalloista, jolloin suorituskyky heikentyy. Masto-hankkeen loppuraportin (2011, 13) mukaan masennustilat tunnistetaan nykyään aiempaa tehokkaammin ja niiden sairastaminen on yhteiskunnassa hyväksytympää kuin ennen. Mielenterveyden häiriöiden esiin nouseminen on siten monien yhteiskunnan muutoksien mahdollistamaa.

Kovan työstressin on havaittu monissa tutkimuksissa olevan yhteydessä mielenterveyden oireiden ilmaantumiseen. Työstressin kasvamisen syynä on pidetty työelämän muutoksia, joiden myötä esimerkiksi teknologian innovaatiot ovat vieneet elintilaa perinteisemmiltä elinkeinoilta ja ammanteilta. Samalla työelämän vaatimukset ovat muuttuneet kovemmiksi, mutta työntekijän vaikutusmahdollisuudet ovat kaventuneet. Myös työn palkitsevuudella ja työntekijän arvostamisella tuntuu olevan yhteys stressiin ja sitä kautta mielenterveyden häiriöiden kasvamiseen. (Kivimäki & Honkonen 2004.) Nykyään työelämässä vaaditaan hyviä psykososiaalisia taitoja, joiden merkitys ei ole aiempina vuosikymmeninä ollut niin tärkeä. (Masto-hankkeen (2008–2011) loppuraportti 2011, 12.) Tämä on yksi lisätekijä, joka heikentää masennukseen taipuvaisen henkilön mahdollisuuksia menestyä työelämässä.

Vuonna 2007 Sosiaali- ja terveysministeriö perusti Masto-hankkeen, jonka tehtävänä oli edistää työhyvinvointia ja sen myötä vähentää masennusperusteisia työkyvyttömyyseläkkeitä. Hankkeen myötä työyhteisöjen koulutuksiin tuotiin aihepiirejä, joissa käsiteltiin mielenterveyden kysymyksiä. Näin hankkeen myötä pyrittiin nostamaan mielenterveyden aihepiirejä esille jo varhaisessa

puuttumisen vaiheessa, jotta varsinaisia ongelmia ei ehtisi muodostua. Hankkeessa pidettiin erittäin tärkeänä sitä, että perusterveydenhuollossa olisi hyvät edellytykset puuttua masennuksen merkkeihin jo varhaisessa vaiheessa. Tähän ennaltaehkäisevään työhön tarvittaisiin mukaan niin terveyskeskukset, työterveyshuolto kuin opiskelijaterveydenhuoltokin. Käypä hoito -suosituksen mukaiset hoitokeinot pitäisi sen vuoksi istuttaa tukevasti osaksi perusterveydenhuoltoa ja käyttää niitä johdonmukaisesti erityisesti masennuksen hoidossa.

Raportissa pidettiin tärkeänä myös sitä, että masennuksesta toipuva työntekijä saisi pehmeän laskun työpaikan arkeen. Toipuminen on herkkä ja hidas prosessi, minkä vuoksi työtehtäviä olisi hyvä räätälöidä työntekijän jaksamisen mukaan. Masennuksen oireet saattavat hävitä nopeasti, mutta työntekijän toimintakyky ei silti ole sairautta edeltäneellä tasolla. Tämän vuoksi kuntouttavien toimien olisi hyvä alkaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja työhön palaamisen prosessin tulisi olla hallinnassa. (Masto-hankkeen (2008–2011) loppuraportti, 2011, 11–18.) Masentuneista vain puolet palaa takaisin työelämään, jos heidän sairauslomansa kestää yli puoli vuotta. Jos taas sairausloma kestää yli vuoden, palaa enää neljännes takaisin työelämään. (emt, 60–61.) Näiden hälyttävien lukujen vuoksi onkin tärkeää ymmärtää etenkin masennukseen sairastuneiden henkilöiden kuntouttamisen tärkeys. Lisäksi ehkäisevä toiminta masennusoireiden vähentämiseksi tulee olla jokaisen työpaikan ja kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten agendalla.

Masennuksen vuoksi sairauslomalle jääneiden henkilöiden työelämään palaamiseen on monia keinoja. Näistä vielä vähän käytetty keino on esimerkiksi osasairauspäiväraha, jolloin työntekijä tekee lyhyttä työpäivää ja kokeilee näin työarkea. Toinen vaihtoehto on työkokeilu, jossa masennuspotilaan toipilasaika otetaan huomioon, kun työhön palaamista on päätetty yrittää. Lisäksi osatyökyvyttömyyseläkkeen käyttö on vähäistä mielenterveyden häiriöiden kohdalla. Tuki- ja liikuntaelimiin liittyvissä sairauksissa sen käyttö on paljon yleisempää. Myös tämän vaihtoehdon tarjoamat mahdollisuudet pitäisi ottaa laajempaan käyttöön. Masto-hankkeen aikana tutkittiin, että kaksi kolmasosaa masennuksen takia osatyökyvyttömyyseläkkeellä olevista kävi töissä. Lisäksi 10 prosenttia kyseisellä eläkkeellä olevista olisi halunnut työelämään. Jos työpaikkoja informoitaisiin osatyökyvyttömyyseläkkeen mahdollisuuksista ja sen myötä työntekijän tukemisen mahdollisuuksista, niin kyseisen eläkkeen luulisi olevan suosittu vaihtoehto täydelle työkyvyttömyydelle. Samalla työpaikoille tulisi erilaisia työntekijöitä ja osaajia ja osatyökykyisistä henkilöistä tulisi osa normaalia työpaikan arkea. (emt, 97–101.)

Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet on toiseksi suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Tästä sairausryhmästä työkyvyttömyyseläkettä sai 28 prosenttia työkyvyttömistä vuonna 2014.

(Findikaattorin Internet-sivut.) Yleisimpiä tämän ryhmän eläkkeelle vieviä sairauksia ovat selkäsairaudet, nivelreuma ja nivelrikko, joka esiintyy yleisimmin polvissa ja lonkissa. Selkäsairauksista yleisimpiä ovat nikamavälilevyjen sairaudet ja spondyloosi eli selkärangan rappeuma. (Pensola & Gould & Polvinen 2010, 15–16.)

Selkäsairauksille altistavat erityisesti raskas ruumiillinen työ, toistuva kumartelu, selän kiertoasento, nostaminen, työntäminen ja vetäminen, toistotyö, tärinä ja staattiset työtehtävät. Lisäksi perinnölliset tekijät selittävät puolet selkävaivoista. Nivelrikon yleisyys kasvaa ikääntymisen myötä ja sitä tavataan tasaisesti molemmilla sukupuolilla. Nivelrikon taustalta löytyy riskitekijöitä, kuten fyysisesti raskas ammatti, ylipaino ja huono lihaskunto. Perintötekijät vaikuttavat myös nivelrikon ilmaantumiseen. Nivelreuma puolestaan on harvinaisempi sairaus, jonka tärkein riskitekijä on tupakointi. (Pensola ym. 2010, 21–22.)

Ammattiryhmiä tarkasteltaessa palkansaajamiehillä on eniten sairaalajaksoja tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi, jos he työskentelevät teollisuusaloilla. Riski sairaalahoitoa vaativiin selkäsairauksiin on puolestaan miehissä suurin poronhoitajilla, maataloustyöntekijöillä ja paperiteollisuudessa. Naisten kohdalla sama riski on suurin muoviteollisuudessa, pesuloissa ja maataloudessa työskentelevillä henkilöillä. Maanviljelijöillä on suuri riski sairastua myös nivelrikkoon. Riski on yleensäkin suurin fyysisesti raskaissa töissä ja niissä tehtävissä, joissa on suuri tapaturmariski. (mts. 22–23.)

Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien aiheuttamat työkyvyttömyyseläkkeet ovat yli kaksi kertaa yleisempiä työntekijäammateissa kuin asiantuntija-ammateissa. Eläkkeiden alkavuus kasvoi sen mukaan, mitä vanhemmista henkilöistä oli kysymys. Esimerkiksi kaikista yli 50-vuotiaista naisista puolet sai työkyvyttömyyseläkkeen tuki- ja liikuntaelinten sairauden vuoksi. Työntekijäammateissa eläkkeitä alkaa yhtä paljon naisilla ja miehillä, kun taas asiantuntija-ammateissa eläkkeitä alkaa naisilla kaksinkertainen määrä miehiin verrattuna. (mts. 66–73.) Sairauksien ennaltaehkäisemiseksi olisi erittäin tärkeää kiinnittää huomiota ikääntyvien, fyysistä työtä tekevien henkilöiden työtehtäviin ja ergonomiaan. Heille suunnatut ennaltaehkäisevät toimet vähentäisivät pitkiä sairauslomia ja alkavia työkyvyttömyyseläkkeitä. Varhainen puuttuminen ja tiedon jakaminen kuntouttavista toimista vähentäisi eläkkeiden alkavuutta, jos kaikki osapuolet sitoutuisivat tosissaan työkykyä ylläpitäviin toimiin.

2.2 Työkyvyttömiä etuus- ja tukijärjestelmät

Suuri osa työkyvyttömyyseläkettä hakevista henkilöistä on sairauslomalla ennen eläkkeen myöntämistä. Tällöin he saavat sairauspäivärahaa Kansaneläkelaitoksen maksamana. Sairauspäivärahaa maksetaan korkeintaan 300 arkipäivältä eli noin vuoden ajalta. Sairauspäivärahan määrä muodostuu edellisen valmistuneen verotuksen mukaisten tulojen perusteella. Nämä tulot tarkastetaan palkkakertoimella. Sairauspäivärahan määrä on noin 70 prosenttia henkilön palkkatuloista. Jos sairaus jatkuu yli 90 arkipäivää, pitää henkilön saada lääkäriltä lausunto jäljellä olevasta työkyvystä ja työssä jatkamisen mahdollisuuksista. Kun sairastaminen kestää yli vuoden, siirtyy edunsaaja kuntoutustuelle. Täten kaikki ne henkilöt, joiden työkyvyttömyys kestää yli vuoden, hakevat työkyvyttömyyseläkettä. Monille se kuitenkin myönnetään määräaikaisena työkyvyttömyyseläkkeenä eli kuntoutustukena, sillä heidän ajatellaan vielä palaavan työelämään. Tämä etuus on samansuuruinen kuin mahdollinen työkyvyttömyyseläke, mutta se on tarkoitettu väliaikaiseksi tuen muodoksi silloin, kun vamman tai sairauden arvioidaan paranevan kuntoutuksen avulla. Etuutta haetaan samalla tavoin kuin työkyvyttömyyseläkettä, mutta tämän tuen ehtona on hoito- tai kuntoutussuunnitelma, jonka mukaisesti työhön palaaminen järjestyisi. Jos työkyky ei kuntoutuksen jälkeen palaudu, siirrytään kuntoutustuelta pysyväälle työkyvyttömyyseläkkeelle. Noin puolet kuntoutustuista muutetaan pysyviksi työkyvyttömyyseläkkeiksi. (Kuntoutustukea maksetaan kuntoutumisen ajalta. ETK:n Internet-sivut.)

Yksi työkyvyttömän henkilön toimeentulon muoto on kuntoutusraha, jota voi saada siltä ajanjaksolta, jolloin henkilö osallistuu kuntoutukseen. Kuntoutusraha eroaa kuntoutustuesta siinä, että kuntoutustuki on jo askel työkyvyttömyyseläkkeelle, mutta kuntoutusrahan aikana ollaan todella kuntoutuksessa, ja toimeentulo turvataan siis tämän toiminnan ajalta. Kuntoutusrahaa voi saada sellaisilta päiviltä, jolloin kuntoutuksessa ollaan vähintään neljä tuntia. Tämän kaltaisen kuntoutuksen ensisijaisena tarkoituksena on työskentelyn välitön jatkuminen kuntouttavan toiminnan jälkeen. Vaihtoehtoisesti kuntoutusrahaa voi saada sellaisesta kuntoutuksesta, jonka tarkoituksena on mahdollistaa työelämään pääsy tai sinne palaaminen.

Täyden eläkkeen suuruisen työkyvyttömyyseläkkeen vaihtoehtona on osatyökyvyttömyyseläke, jonka suosio on vuosien myötä yhä enemmän lisääntynyt. Tätä eläke-etuutta voi hakea, jos työkyky on heikentynyt vähintään kahdella viidesosalla. Tällöin eläkkeensaaja selviytyy vielä osa-aikaisista työtehtävistä ja pystyy näin ylläpitämään jäljellä olevaa työkykyä. Työttömyys ei ole este osatyökyvyttömyydelle, vaan tällöin työttömyysetuuden määrää lasketaan suhteessa eläkkeen määrään. Osa-aika-eläkkeen määrä on puolet siitä eläkkeestä, mitä henkilö saisi täydellä eläkkeellä. Työttömät osatyökyvyttömät ovat kuitenkin aika haluttomia saamaan työtä, sillä keskimäärin vain 30 prosenttia haluaisi löytää työtä. Työhalukkuus on vahvasti ikään sidottua, sillä esimerkiksi 30–

39-vuotiaista työttömistä osaeläkeläisistä 70 prosenttia haluaisi töitä. Tämä korreloi vahvasti kokemuksta iästä ja työkyvystä. Kun osatyökykyinen on jo valmiiksi työtön, on osa-aikaisen työn löytäminen sitä hankalampaa mitä iäkkäämpi on. (Gould, Nyman & Takala 2003, 47.)

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä henkilöistä noin 18 prosenttia on osatyökyvyttömyyseläkkeellä. Vielä vuonna 1996 tämä luku oli vain 9 prosenttia. (Pensola, Gould & Polvinen 2010.) Osatyökyvyttömyyseläkettä pidetään työhön suuntaavana etuutena, vaikka sillä on kahtalainen merkitys. Sen avulla vajaakuntoisten on mahdollista työskennellä osa-aikaisesti, mutta toisaalta osa-aikaeläke korvaa ansaintakyvyn menetystä, kun toimintakyky on heikentynyt niin, ettei kokoaikainen työskentely ole mahdollista. Euroopassa on kuitenkin maita (esimerkiksi Ruotsi ja Norja), joissa jopa kolmannes uusista työkyvyttömyyseläkkeistä myönnetään vain osaeläkkeinä. Kyseisten maiden eläkejärjestelmissä on tietysti eroavaisuuksia Suomen järjestelmään verrattuna, joten eläke-etuuksia ei voi verrata toisiinsa suoraan.

Lisäksi Suomessa kansalaiset ovat kiinnostuneet osa-aikaeläkkeestä, jonka saajien ei tarvitse olla työkyvyttömiä. Tämä eläke vähentää työn räsitusta iäkkäimmiltä työntekijöiltä, kun työtunteja vähennetään. Samalla mahdolliset kokoaikatyöstä aiheutuvat sairauslomat ja räsitukset vähentyvät ja henkilön on mahdollista työskennellä aina vanhuuseläkkeen ikärajaan asti. Näin osa-aikaeläke on osaltaan vähentänyt työkyvyttömyyseläkkeen ja osatyökyvyttömyyseläkkeen tarvetta. (Gould & Nyman & Takala 2003, 9-10.) Tällä hetkellä osa-aikaeläkkeelle pääsee Suomessa vasta, kun on 61 vuotta täyttänyt kokoaikatyötä tekevät henkilö.

Osatyökyvyttömyyseläkkeen mahdollisuus luotiin työeläkejärjestelmään vuonna 1973. Kansaneläkelaitoksen maksamaan työkyvyttömyyseläkkeeseen ei kuulu osatyökyvyttömyyseläkkeen mahdollisuutta. Osa-eläkkeen myöntämiseen vaikuttaa se, kuinka paljon työntekijän oletetaan voivan ansaita työnteolla. Osa-aikainen työ voidaan sijoittaa päiviin niin, että työntekijä käy töissä joka päivä supistetusti tai vaihtoehtoisesti työntekijä voi tehdä töitä esimerkiksi vuoroviikoin kokoaikaisesti. Osatyökyvyttömyyseläke voidaan myöntää myös sellaiselle henkilölle, jolla ei ole työsuhdetta. Silloin henkilöllä täytyy olla suunnitelmissa työllistyminen osa-aikaisesti johonkin työpaikkaan. Osatyökyvyttömyyseläke on myös mahdollista myöntää määrääjäksi, aivan kuten täysi työkyvyttömyyseläkekin. Tällaisia osa-aikatyön mahdollistavia kuntoutustukia on kuitenkin vuonna 2002 ollut vain kymmenisen prosenttia kaikista myönnettyistä osaeläkkeistä. Osa-aikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle jäävät ylipäänsä useammin naiset kuin miehet. Osa-eläkkeellä olevat henkilöt ovat keskimääräin nuorempia kuin täydellä eläkkeellä olevat työkyvyn heikentämät henkilöt. (emt, 13–20.)

Osa-aikaisia työkyvyttömyyseläkkeitä alkaa eniten naisten ikäryhmässä 50–54-vuotiaat. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat suurin sairausryhmä osatyökyvyttömyyseläkkeiden myöntämisen perusteena. Tämä sairausryhmä muodostaa noin puolet osaeläkkeistä. Täysien työkyvyttömyyseläkkeiden kohdalla tuki- ja liikuntaelinten sairaudet muodostavat vain 30 prosenttia eläkkeiden syistä. Mielenterveyden häiriöt taas ovat osaeläkkeen syynä vain 15 prosentissa tapauksista, kun taas täysissä eläkkeissä mielenterveyden häiriöt ovat suurin sairausryhmä 33 prosentin lukemalla. (Gould ym 2003, 21–22.)

Osatyökyvyttömyyseläkkeellä olevista henkilöistä 66 prosenttia oli työssä. Eniten työssä käyvät 60–64-vuotiaat. Vähiten työskentelivät alle 45-vuotiaat ja heistä erityisesti miehet. (emt, 39.) Osatyökyvyttömyyseläkeläiset poikkeavat täyttä työkyvyttömyyseläkettä saavista henkilöistä esimerkiksi siinä, että he ovat koulutetumpia ja parempituloisia kuin kokonaan työkyvyttömyyseläkkeellä olevat henkilöt. (emt. 18)

Osatyökyvyttömyyseläkettä käytetään suhteellisesti enemmän julkisella sektorilla yksityiseen verrattuna. Esimerkkinä Pensola ym. (2010, 17.) käyttää vuotta 2008, jolloin kokonaisista työkyvyttömyyseläkkeistä osaeläkkeitä oli julkisella sektorilla 29 prosenttia, valtiolla 23 prosenttia ja yksityisellä sektorilla vain 15 prosenttia. Kenties julkisten alojen työpaikoilla ollaan valmiimpia räätälöimään työtehtäviä uudella tavalla, jolloin myös osatyökyvyttömyyseläkkeen määrät ovat tuolla sektorilla korkeammat. Yksityisellä sektorilla työtehtävät ja tiimit ovat rakentuneet eri tavoin, jolloin kevennetyn työn mahdollisuutta ei voida tarjota yhtä joustavasti tai siihen ei ole haluja työnantajan eikä työntekijän osalta.

Julkisella sektorilla osaeläkkeitä alkaa eniten perus- ja lähihoitajilla. Näiden ammattien kohdalla alkavuus on kaksinkertainen muihin ammatteihin verrattuna. Lisäksi suuria ryhmiä ovat lastentarhanopettajat ja sairaanhoitajat. Näissä ammateissa on helppo tehdä puolikasta työpäivää, kun sijaisia on tarjolla paljon ja hoivatyön voi tehdä helposti myös toinen ammattilainen eikä työnteko häiriinny siitä, että työntekijä on työpaikalla vaihtelevasti. Miehillä osatyökyvyttömyyseläkkeitä alkaa eniten siivouksen ja kiinteistöhoidon ammattiryhmissä. Samoin on myös toimisto-, elintarvike- ja maatalousalalla. Näillä aloilla alkaa paljon myös kokonaisista työkyvyttömyyseläkkeitä. Samoilla aloilla myös naisten osaeläkkeiden alkavuus on keskimääräistä suurempaa. Vähiten osatyökyvyttömyys kohtaa johtajia, opettajia ja erityisasiantuntijoita. Näin on sekä naisten että miesten kohdalla. (Pensola ym 2010, 76–77.)

Kun puhutaan työkyvystä ja työkyvyttömyydestä, pitää pohtia myös sitä, mihin saakka yksittäisen ihmisen osallistuminen työelämässä ulottuu. Työkyvyttömyyseläkkeen ja työstä poistumisen

varhainen reitti on laaja kokonaisuus toimia ja tapahtumia. Sillä on merkittävä vaikutus paitsi yksilölle, mutta se on merkittävä tapahtuma myös osana sosiaalipolitiikan laajempaa ilmiötä. Työkyky on Jari Lindhin (2009, 175) mukaan yhä vahvemmin yksilöllisen aktiivisuuden ja henkilökohtaisen vastuunoton projekti. Tämä näkökanta on kasvanut entisestään 2000-luvun aikana, jolloin työelämä on muuttunut yksilöllisemmäksi, kun työpaikalla on todistettava työkykynsä ja taitonsa jatkuvasti. Tämä pitää sisällään jatkuvan itsensä kehittämisen, oikean asenteen, aktiivisen elämäntavan, sosiaalisen ja kommunikatiivisen ketteryuden ja ulospäin suuntautumisen. Työkykyyn kuuluvat niin fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen kuin myös ammatillinen ulottuvuus. Näiden kaikkien ominaisuuksien tulee olla käytettävissä, jotta työntekijä pystyy täyttämään hyvinvointivaltion koko ajan laajentuvat vaatimukset työelämässä.

Pohjoismainen sosiaalipolitiikka rajaa työkyvyttömyyden usein käsittelemään vain tehdyn työn ominaisuuksien ja työntekijän fyysisen toimintakyvyn suhdetta. Tällöin tarkastelun ulkopuolelle jäävät psykososiaaliset seikat ja laajempi kontekstuaalisten tekijöiden joukko. (Salo 2001, 21.) Sen vuoksi yksilöä ja hänen tilannettaan työorientoituneen yhteiskunnan laidalla pitäisi tarkastella kokonaisuutena eikä niin, että joukko viranomaisia hoitaa vain omaan toimialaansa kuuluvan osan prosessista. Tällöin vaarana on se, että kukaan ei tiedä, mitä työkyvyttömän eläkeprosessille kokonaisuudessaan kuuluu ja ennen kaikkea yksilön hyvinvointi voi olla vaarassa. Syrjäytyminen työmarkkinoilta ja sen jälkeen tapahtuva syrjäytyminen yhteiskunnasta ovat todellisia elämän kehityskulkuja, jollei työkyvyn menettäneiden henkilöiden tilannetta valvota ja ohjata hallitusti taholta toiselle.

Työkyvyn vaaliminen ja kuntouttamisen toimenpiteet liittyvät tiiviisti toisiinsa. Siten olisi erityisen tärkeää huomata työpaikalla ja työtehtävissä tapahtuvat muutokset, jotka saattavat vaikuttaa nopeastikin työntekijöiden terveyteen ja toimimisen mahdollisuuksiin. Vaatimusten ja edellytysten ristiriita työpaikalla voi johtaa ongelmaan, jonka seurauksena heikentynyt työkyky havaitaan liian myöhään. Sen vuoksi heti ongelman ilmaannuttua tulisikin etsiä nopeasti ratkaisuja ja validien ratkaisujen löydyttyä niitä tulisi levittää muiden saman alan yritysten tietoon. (Rantanen 1995, 17–23.) On tärkeää huomata, että työkyky ei ole vain yksilön ominaisuuksiin liittyvä seikka, vaan työkykyyn vaikuttavat oleellisesti myös työpaikalla ja ympäristössä vallitsevat olosuhteet. (Pensola & Rinne & Kankainen & Roine 2008, 108.) Sen vuoksi työkykyä edistävien toimintamallien käytännöntöteutus on riippuvaista siitä, hyväksyvätkö yritysten johtajat uudet yhteistyömallit ja omaksuvatko työntekijät ne käyttöön niin, että he sitoutuvat toimiin. Uusia toimintamalleja käytettäessä kaikkien yrityksen kanssa toimivien tahojen on oltava sitoutuneita yrityksen

lanseeraamiin strategioihin. Näihin sisältyvät myös työterveydenhuollon henkilökunta, työsuojelu ja kaikki henkilökunnan jäsenet. (Ilmarinen 1995, 45.)

Työkyvyn ylläpitämiseen liittyvä varhainen kuntouttaminen olisi työkyvyttömyyseläkkeiden määrän vähentämisen kannalta todella tärkeä ennaltaehkäisemisen tai vähintäänkin eläkkeen lykkäämisen keino. Voimavarojen muutokset alkavat näkyä tyypillisesti työväestössä jo 45 ikävuoden vaiheilla. Tämä liittyy normaaliin elämäntapaan ja on yhteydessä vähitellen heikentyvään työkykyyn. (Ilmarinen 2006, 41.) Siten onnistuneet kuntoutustoimenpiteet voivat tuoda työntekijöille mahdollisuuden tuottavaan työhön toisella ammattialalla, jos heidän terveydentilansa estää toimintakykyä heikentävässä työssä jatkamisen. Kuntoutuksella on tärkeä merkitys paitsi yksilölle, on se tärkeää myös laajemmassa mittakaavassa kansantaloudelle, jotta työntekijä voisi saada toimeentulonsa sellaisesta palkkatyöstä, joka miellyttää juuri häntä.

Suomalainen kuntoutusjärjestelmä on Lindhin (2009, 178.) mukaan luotu osaksi perinteisiä sosiaali- ja terveystalouksia. Se muodostuu erillisistä itsenäisistä osajärjestelmistä, joissa palvelut tuotetaan usein tilaaja-tuottaja -mallin mukaisesti. Kuntoutusta tilaavat Kansaneläkelaitos, työhallinto ja eläkelaitokset. Tuottajina puolestaan toimivat kuntoutuslaitokset ja erikoissairaanhoidon kuntoutuspoliklinikat ja -tutkimusyksiköt. Kuntoutustarvetta voidaan tarkastella sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta. Kun tarkastellaan yksilön näkökulmaa, on kysymys tietyn henkilön työkyvystä ja kiinnostuksesta elvyttää toimintakykyä. Yhteiskunnan kannalta on kysymys laeista ja arvoista, joiden mukaan asiantuntija arvioi kuntoutustarpeen, johon palvelujärjestelmän kuuluu puuttua. (Seppänen-Järvelä & Aalto & Juvonen-Posti & Laaksonen & Tuusa 2015, 52.)

Kuntoutuksen tavoitteena on edistää yksilön fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, arjessa selviytymistä ja omia voimavaroja tukevaa, tavoitteellista ja vuorovaikutuksellista toimintaa (Kokko 2004, 163). Kuntoutus myös kompensoi yksilöiden työmarkkinallisia ja terveydellisiä riskitilanteita. (Lindh 2009, 179.) Kuntoutusasiain neuvottelukunnan tutkimusjaoston raportissa (2001) todettiin, että kuntoutus toimii parhaimmillaan silloin, jos sen avulla voidaan vähentää syrjäytymistä. Syrjäytymistä taas aiheuttavat sairaudet, työkyvyttömyys, pitkäaikaistyöttömyys, päihdeongelmat, koulutuksen puute sekä henkilökohtaiset elämäntilanteet. Sen vuoksi sosiaalisia riskejä kohdanneet henkilöt ovat kuntoutuksen keskiössä avuntarvitsijoina. (emt. 163–172.)

Kuntoutusta on mahdollista tarkastella myös sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta. Silloin mukana kuntoutustoiminnassa on sosiaalinen läsnäolo, jolloin kuntoutukseen sisältyy vertaistukea ja ohjausta. Sosiaalinen läsnäolo tuo mukanaan tavoitteita kuntoutustoiminnan toteuttamiseen. Tavoitteiden mukaan kuntouttaminen kuuluisi aloittaa sellaisessa tilanteessa, jolloin jonkin vamman

tai sairauden kohtaama henkilö ei ole vielä käsittänyt itseään siinä uudessa muodossa, minkälaiseksi sairaus tai elämäntilanne on hänet muuttanut. Silloin kuntoutuksen vaste toteutuu parhaiten. Sosiaalisella kuntoutuksella on oma tärkeä paikkansa, kun syrjäytymisen kehitys pyritään pysäyttämään ja samalla etsimään uusi polku kohti parempaa arkea. Tämä voi olla haastava tehtävä sairaalle tai muutoin yhteiskunnan toimista sivuun joutuneelle henkilölle. (Vilkkumaa 2004, 27–36.) Kuntoutuspoliittiset toimet voidaan nähdä myös sosiaalisena investointina, mikä pitää sisällään kuntoutuksen tuomia hyötyjä niin yksilön kuin hänen perheensä elämässä, työpaikalla kuin myös yhteiskunnan tasolla. Yksilön kuntouttamiseen panostaminen hyödyttää koko yhteiskuntaa ja tuottaa hyvinvointia myös yksilöä laajemmalle joukolle. Yhteiskunta tulee vakaammaksi ja oikeilla kuntoutusmenetelmillä työkykyään menettäneet yksilöt eheytyvät jälleen osaksi omaa toimintaympäristöään ja myös pieneksi osaksi yhteiskuntaa. (Rajavaara 2013, 46–47.)

Tärkeimpiä työikäisten institutionaalisia kuntoutukseen liittyviä tutkimus- ja ohjauspalveluja ovat kuntoutusselvitys, kuntoutustutkimus ja työkokeilu. Kuntoutustutkimuksen tarkoituksena on selvittää työntekijän fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja ammatillista kokonaistilannetta yksilöllisten tutkimusten kautta. Työkokeilun tavoitteena puolestaan on aktivoida työkokeiluun sellaisia henkilöitä, joiden on mahdollista palata työelämään tapaturman tai sairauden jälkeen. 2000-luvulla kuntoutuksen piiriin on alettu hyväksyä myös lääketieteen ulkopuolisia seikkoja. Yhteiskuntapoliittisten keinojen avulla kuntoutusprosessista saadaan mahdollisimman moniammatillinen ja riittävän laajapohjainen kokonaisuus, jonka avulla voi kuntoutua takaisin työelämään. Kuntoutuksen piiriin ovat levittäytyneet aikuiskoulutus, tukityöllistäminen, työllisyyskoulutus, työpajat ja osuuskunnat. Näiden toimijoiden ja lääketieteellisen kuntoutuksen yhteistyöllä voidaan löytää toimivia tukiverkkoja, joiden myötä kansalaisten työkyvyn heikentyminen saadaan pysäytettyä. (Mäkitalo & Suikkanen & Ylisassi & Linnakangas 2008, 543–545.)

2.3 Sairaus, sairastaminen ja viranomaisten rooli

Sairaudet ja selitykset sairauksista kiinnostavat nykypäivänä tutkijoita, sillä sairauksien tulkinnat kertovat paljon yksilöstä, yhteiskunnasta ja niiden välisestä suhteesta. Sairaudet, niiden oireet ja jopa kuolema ovat kulttuurisia aiheita, joiden käsitteleminen vaihtelee yhteiskunnittain ja kulttuureittain. (Honkasalo & Hinkkanen 2003, 13.) Arkikäsityksiä sairauksista viljellään erityisesti esimerkiksi sydänsairauksien ja masennuksen kohdalla. Maallikot keskustelevat kyseisistä sairauksista yleistäen ja sairaudesta kärsivät henkilöt esitetään jonkinlaisina kansantaudin kourissa

olevina työkykynsä menettäneinä henkilöinä. Yleisimmät sairausryhmät ovat yhteiskunnassa paljon esillä ja niistä muodostuu hyvin monille tuttu osa elämänkulkua.

Aikaisemmin sairas henkilö on nähty potilaana ja sairaus tautina, joka täytyy kukistaa. Viimeisimpien vuosikymmenien aikana suhtautuminen lääketieteeseen ja perinteiseen lääkäripotilas vuorovaikutukseen on hiljalleen muuttunut. Nykyään yhä useammassa tilanteessa potilaasta puhutaankin asiakkaana ja pelkän taudin hoito on saamassa laajemman käsityksen, kun asiakkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin kiinnitetään entistä enemmän huomiota. Yhä useammin potilaan tai asiakkaan ääni kuuluu sairauksien hoidossa yhä enemmän, eikä lääketieteen ammattilainen ole pelkkä sanelija, kun asiakas ja hoitohenkilökunnan edustaja tapaavat. (Kangas 2003, 73–74.)

Potilas on yhä useammin asiakas myös sen vuoksi, että hän huolehtii omasta terveydestään ja on kiinnostunut hankkimaan tietoa terveistä elämäntavoista. Näin ollen hoitajan tai lääkärin vastaanotolla on useasti asioita selvittänyt ja tietoinen, valistunut terveyspalvelujen kuluttaja. Tämä kertoo yhä yksilöllistyneemmästä aikakaudesta, jolloin on aikaa keskittyä myös omaan hyvinvointiin ja terveydenhuoltoon. Terveyttä edistävästä elämäntavoista on saatavilla paljon laadukasta tietoa ja sitä käytetään innokkaasti parantamaan omaa terveydentilaa. Kun sairaus sitten kohtaa henkilön, on hänellä paljon tasapainoiltavaa. Jos ihminen sairastuu pitkäaikaiseen sairauteen, aiheuttaa se hänelle muutoksia erilaisten käytäntöjen, tilanteiden ja olosuhteiden viidakossa, jossa erilaiset kohtaamiset tapahtuvat sairastuneena henkilönä. Kaikkia sairaudet eivät kosketa niin, että ne vaikuttaisivat jokapäiväiseen elämään rajoittavasti, mutta monet sairaudet saattavat pienentää elinpiiriä kipujen, liikuntakyvyn heikkenemisen tai mielialan muuttumisen vuoksi. (emt. 73–78.)

Kun sairastuminen vie elämänkulusta suuren osan, saattaa sairaudesta tulla osa henkilön ydinosasta. Lääketieteelliset faktat ovat tuttuja, kokemus sairaudesta on vahva ja ymmärrys muita samaa sairautta potevia ihmisiä kohtaan on suuri. Elämän tasapaino ja sairauden hyväksyminen kehittyvät sen jälkeen, kun tiedot sairaudesta ja sen hoitotasapainoa edellyttävistä toimista ovat selvinneet. Näiden jälkeen arki sujuvoituu ja potilas valtaistuu omista kyvyistään jatkaa elämää jokseenkin pystyvänä osana yhteiskuntaa.

Sairauden kokemus on aina lähtökohtaisesti kokijan oma tuntemus tilastaan. Kun sairaus kohdataan jonkun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa vastaanotolla, on kokemuksen muodostumisessa mukana johonkin instituutioon kiinnittyvä lääketieteen ammattilainen. Näin ollen mukaan sairauden kokemukseen tulee sellainen ulkopuolinen taho, jolla on tietoa sairauksista, mutta myös kytköksensä edustamaansa instituutioon. Instituution asettamista säännöistä omille työntekijöilleen saattaa olla sairaalle henkilölle hyötyä tai haittaa riippuen toimijoista. Samoin kokemus sisältää

usein ristiriitaista käyttäytymistä ja mielen muutoksia, sillä sairauden hyväksyminen ja siitä aiheutuvat kohtaamiset lääketieteen ammattilaisten kanssa voivat olla joko positiivisia tai negatiivisia. (Engeström 2003, 308–312.) Oma keho muuttuu sairastumisen myötä kenties vieraaksi, kun se ei enää palvele samalla tavoin kuin aikaisemmin. Kokemus omasta iän mukaisesta pystyvyydestä erinäisiin tehtäviin muuttuu, jos työkyky rajoittuu. Samalla ammatillinen pystyvyys heikkenee, jolloin työelämän kautta koettu minäkuva muuttuu.

Laajalla instituutioiden ja viranomaisten joukolla on suuri vaikutus työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessissa. Prosessissa ovat aina mukana terveydenhuollon ammattilaiset joko terveyskeskuksesta tai työterveyshuollosta. Tärkein henkilö on tuolloin B-lausunnon kirjoittanut lääkäri, jonka suostumuksesta eläkettä haetaan kyseisellä hoito- ja kuntoutussuunnitelman sisältävällä lomakkeella. Tähän vaiheeseen tultaessa prosessissa ovat voineet olla mukana myös kuntoutuksen ammattilaiset, TE-keskuksen työntekijät, sosiaalityöntekijät tai esimerkiksi työvoiman palvelukeskus. Joku eläkkeen hakija on saattanut kohdata nämä kaikki viranomaiset tai ehkä vain yhden. Kohtaamisten määrä ja tavat vaihtelevat henkilön asuinpaikkakunnan, sairauksien ja elämäntilanteen mukaan. (Aro & Kivekäs & Martimo 2004, 61–63.)

Viranomaisten ja eläkettä hakevan henkilön välillä saattaa olla laaja kirjo erilaisia tunteita ja toiveita. Tuolloin ammattilaisen apu eläkkeen hakuprosessissa on tarpeellista ja toivottavaa. Jos eläkepäätös on kielteinen, on työkykynsä menettänyt henkilö vaarassa joutua syrjään yhteiskunnasta. Näin voi käydä erityisesti silloin, jos kontaktit viranomaisiin ovat vähäisiä eikä eläkkeen hakijalla ole turvaverkossaan sellaisia henkilöitä, joiden kanssa asioita voisi selvittää. Työ- ja toimintakykynsä menettänyt henkilö saattaa näin luisua yhteiskunnan marginaaliin.

Eräs keino kuvata prosessia, jonka sairastuneet työikäiset saattavat kohdata yhteiskunnan tai työnantajan tarjoamien palvelujen piirissä, on kuvaus portinvartijasta. Jos eläkkeen hakuprosessiin tulee ongelmia, jotka vaarantavat toimeentulon tai jonkin palvelun saannin, saattaa ilmiö selittyä portinvartijateorialla. Silloin on kysymys tilanteesta, jossa viranomainen tai muu ammattilainen omalla toiminnallaan estää jonkin toimenpiteen, palvelun, etuuden tai päätöksen läpiviemisen niin, että se aiheuttaa vaikeuksia asiasta riippuvaiselle henkilölle. Tuolloin portinvartijana toimiva henkilö tai organisaatio estää tiedon tai palvelun kulkua sille henkilölle, joka tarvitsisi kyseisen hyödykkeen. Portinvartijuutta voikin pitää keinona kontrolloida tietoa ja aiheuttaa sillä tavoin vahinkoa henkilölle, joka ei ole saanut tarvitsemaansa informaatiota. (Shoemaker 1991,1.)

Portinvartijateoria linkitetään usein käsittelemään journalistiikkaa ja toimittajien keinoja pitää tietoa itsellään. Silloin tiedotusvälineet ovat portinvartijoita ja kansalaiset joutuvat tiedonsaannin osalta

pimentoon tai väärän informaation kohteeksi. Sama ajatuskulku sopii myös eläkkeen hakemisen prosessiin, jossa tiedon tai palvelun antajia ovat lääketieteen, kuntouttamisen tai työllistämisen ammattilaiset, mutta tieto tai palvelu ei kulje heidän tietojensa kohteille eli asiakkaille saakka. Silloin esimerkiksi lääkäri toimii portinvartijana suhteessa potilaaseensa, jonka kuuluisi saada tietoa tai palvelua, joka häneltä evätään tai siitä ei informoida lainkaan.

Myös Shoemakerin (1991, 1-4) mukaan mielikuvaa portinvartijasta voi soveltaa myös massamedian ulkopuolelle käsittelemään mitä tahansa tiedonvälitystä. Portinvartijana toimiminen on jokapäiväinen ja tehokas voima yhteiskunnassa. Sen avulla voidaan hyötyä ja toisaalta hankaloittaa toisten asemaa. Portinvartijoilla eli medialla, erilaisilla asiantuntijoilla ja esimerkiksi poliitikoilla on mahdollisuus esittää kuulijoilleen oma totuutensa sosiaalisesta todellisuudesta. Sen vuoksi portinvartijoiden läpäisemän tiedon suhteen tulee olla tietoinen ja valikoiva.

Portinvartija on sanana konkreettinen, vaikka käytännössä kukaan ei ole fyysisellä portilla vahtimassa. Käsitettä pitääkin pohtia abstraktimmassa mielessä, jolloin portin voi nähdä hetkenä, jolloin tietoa päätetään päästää portin läpi. Samalla tavoin portti voi olla keino suorittaa jokin teko. Näin se nähdään symbolisena porttina, josta päästetään harkinnan mukaisesti läpi tietoa ja tekoja.

Shoemakerin (1991, 17) mukaan rajaroolihenkilöt ovat sellaisia, jotka ovat keskusteluyhteydessä sekä organisaatioiden että ulkopuolisten ihmisten kanssa. Näin ollen he ovat niitä henkilöitä, jotka saavat viestejä ulkopuolelta ja toimittavat niitä myös oman organisaationsa sisälle. Näin he ovat juuri niitä välikäsiä, joita esiintyy myös minun tutkimukseni aineistossa. He ovat lääkäreitä, jotka toimivat potilaan ja terveystalouden tuottajan välissä. He ovat myös vakuutuslääkäreitä, jotka ovat välikäsiä työkyvyttömän eläkettä hakevan henkilön ja oman työnantajansa eli eläkevakuutusyhtiön kanssa.

Portinvartijan valta perustuu siihen, että hänen on mahdollista joko helpottaa tai rajoittaa tiedonkulkua asianomaisilta toisille oman mielensä mukaisesti. Näin ollen tiedot saattavat jäädä portinvartijalle tai levitä hänen halutessaan nopeastikin kansalaisille. Ennen kuin portinvartija tekee päätöksen tietojen levittämisestä, on hänen pohdittava tietojen luonnetta ja sitä ympäristöä, johon hän aikoo tiedot vapauttaa. (emt, 18–36.) Jos portinvartijan harkintakyky informaation jakamisesta on hänen työnantajansa mielestä vääristynyt, voidaan portinvartija irtisanoa. Näin ollen voidaan ajatella, että portinvartija toimii aina jonkin ylemmän tahon päättämien asioiden välikätenä ja siten lopullinen portinvartija on organisaatio, jonka palveluksessa portinvartija toimii. Siten organisaation mahdollisuus palkata ja irtisanoa haluamiaan persoonia on erittäin laaja ja mielivaltainen. Koska portinvartijan antamat tiedot saattavat muodostaa jollekulle sosiaalisen todellisuuden ja

näkemyksen maailmasta, on näitä tietoja antavan henkilön pohdittava tarkkaan yleisönsä ja myös se informaatio, jota hän jakaa. (Shoemaker & Vos 2009, 3-4.)

Geissler ja Krüger (1992, 151) pitävät tärkeänä instituutioiden ja eri elämänvaiheiden suhteesta keskustelemista. Kun yksilön elämäkertaa tutkitaan, on pohdittava yksilöllisten päätösten lisäksi myös sitä, millainen merkitys instituutioilla on ollut elämänculussa. Tätä on tarpeen tutkia erityisesti silloin, kun elämänculussa tapahtuu muutos työmarkkinoilla tai eläkkeelle siirtyessä. Näin on käynyt kaikille haastatteluaineistoni henkilöille, jotka ovat haastattelun aikana tai juuri sitä ennen olleet työelämän ja eläköitymisen nivelvaiheessa. Siten työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessi on yksi nivelvaihe, jolloin instituutioiden on mahdollista toimia portinvartijana, kun ne arvioivat ja säätelevät käsittelemäänsä henkilöä ja samalla asettavat hänen elämäncululleen esteitä tai käännöksiä.

Instituutiot linkittyvät niin koulutusjärjestelmään, työelämään, sosiaalipolitiikan päätöksentekoon kuin perheeseenkin. Kun sekä yhteiskunta että yksilöt odottavat institutionaalista arviointia koko elämänculun ajan, antaa se ihmisille mahdollisuuden suunnitella elämänsä ja antaa jatkuvuutta elämälleen. Kun instituutioiden toimet ovat aavistettavissa, ovat kansalaiset usein varautuneet epävarmuuteen suunnittelemalla talouttaan niin, että heillä on turva, jos instituutio ja sen portinvartijat osoittautuvat yksilön osalta etuuden tai palvelun kieltäväksi osapuoleksi. (mts. 151–152.)

Tämäncaltainen ihmiselämän etukäteinen suunnittelu on luonnollinen ilmiö. Se muotoutui silloin, kun modernisaatioprosessi alkoi. Suunnittelu on sidottu rakenteellisiin muutoksiin elämänculussa. Näin yksilö varautuu siihen, että yllättävätkin muutokset elämänculussa pystytään kattamaan, vaikka instituutio ei ehtisi mukaan muutokseen. Varautuminen on mielestäni sidoksissa yhteiskuntaan ja sen instituutioihin siten, että luottamus oman yhteiskunnan rakenteisiin vaihtelee. Sen vuoksi myös halu varautua oman elämänculun muutoksiin vaihtelee luottamuksen mukaan. Suomessa on totuttu saamaan perustasoinen toimeentuloturva joka tapauksessa yhteiskunnan kustantamana silloin kun sosiaalinen riski kohtaa. Sen vuoksi henkilökohtainen varautuminen elämänculun muutoksiin on suoraan sidoksissa luottamukseen instituutioista ja yhteiskunnan toiminnasta.

3. Tutkimusaineisto, -menetelmät ja tutkimuskysymykset

Haastatteluaineistoni on kerätty osana hanketta nimeltä Työkyvyttömyyseläkepolut: osatyökykyisen ja palvelujärjestelmän välinen vuorovaikutus. Aineisto sisältää 20 teemahaastattelua, jotka on laadittu touko-elokuussa 2012. Haastattelut tehtiin teemahaastatteluina, joissa noudatettiin haastattelurungon mukaisia teemoja. Haastattelurunko löytyy liitteenä tutkimuksen lopusta. Haastatteluaineiston informanteista 14 on naisia ja 6 miehiä. Aineistosta muodostui laaja kokonaisuus, joka sisältää yhteensä noin 300 arkkiä litteroitua tekstiä. Olen saanut aineiston valmiiksi litteroituna, minkä jälkeen olen vielä anonymisoinut aineistoa niin, että haastateltujen henkilöllisyys pysyy salattuna. Olen poistanut aineistonäytteistä tunnistettavia nimiä ja paikkakuntia kokonaan ja olen merkinnyt tekemäni muutoksen kyseisiin kohtiin sulkumerkkeihin. Monet haastateltavat puhuivat esimerkiksi heitä hoitaneista lääkäreistä etu- ja sukunimellä, joten ne on poistettu ja näissä kohdissa lukee vain ”lääkärin nimi”. Lisäksi haastateltavien nimet on vaihdettu pseudonyymeiksi, jotta heidän tunnistamisensa olisi mahdotonta.

Haastatteluissa on edetty haastattelurungon mukaisesti nuoruudesta kohti sairastumista ja samalla kartoitettu sairastumiseen johtaneita tekijöitä. Haastatteluissa esiintyvät sen vuoksi myös lasten syntymät, avioerot, uudet puoliset ja läheisten kuolemat. Näillä kaikilla on ollut oma vaikutuksensa henkilöiden elämään, jonka vuoksi ne ovat tärkeitä kiinnekohtia haastateltujen elämän varrella. Samalla ne vaikuttavat kiinteästi henkilöiden työhistoriaan ja esimerkiksi siirtymiin eri paikkakuntien välillä. Näin niillä on vaikutus myös työuriin ja joidenkin kohdalla myös nykyiseen työkyvyttömyyteen.

Lähtökohtaisesti haastattelijat ovat ohjanneet kysymyksillään haastateltavaa kertomaan sairauksista, jotka ovat johtaneet työkyvyttömyyteen. Myös eläkkeenhakuprosessi on haastatteluissa suuressa osassa. Näin on välttytty siltä, että haastateltavan puhe olisi rönsyillyt hallitsemattomasti aihepiirin ulkopuolelle. Tutkimusaineistoni henkilöt keskittyvät haastatteluissa muistelevaan elämänkulkuaan ja rakentavat siten tarinaa siitä, mikä kaikki johti siihen tilanteeseen, että haastatellut henkilöt ovat nyt sairaita ja hakevat eläkeratkaisua. Sairastuttuaan he ovat joutuneet käsittelemään tilannettaan lopullisen eläköitymisen näkökulmasta. Joidenkin henkilöiden kohdalla työkyvyttömyyseläkkeen hakeminen on ollut keino saada kuntoutustukea ja he ovat eläkkeenhakuprosessin jälkeen palaamassa työelämään työkokeilujen kautta.

Teemahaastattelujen myötä on syntynyt jokaisen yksilöllinen sairauskertomus, jota voidaan pitää henkilön subjektiivisena tulkintana tapahtuneista asioista. Tutkijana minun tulee kuitenkin ottaa huomioon myös ne seikat, jotka jäävät kertomatta joko tahattomasti tai tahallisesti. Haastatteluissa puhutaan menneistä asioista muistellen ja silloin on inhimillistä, että henkilöt yrittävät löytää

taustastaan syitä ja seurauksia sille, että tilanteet ovat menneet tietyllä tavalla. Tyyli, jolla sairastuneet henkilöt ovat valmiita kertomaan asioistaan, vaihtelee haastateltavan henkilön mukaan. Jokainen haastattelu muodostaa yksilöllisen vuorovaikutustilanteen, jolloin myös haastattelijan rooli ja toiminta haastattelun aikana vaikuttavat lopputulokseen.

Aineiston haastatteluja on ollut tekemässä useampi haastattelija, joten haastattelurungon teemoja on voitu käsitellä eri henkilöiden kohdalla eri laajuudella ja eri järjestyksessä. Näin ollen kyseessä ei ole ollut standardoitu haastattelu. Haastattelijoina toimivat henkilöt ovat korkeakoulutettuja, joten he tuntevat haastattelutoiminnan eettiset näkökohdat ja tieteellisen tutkimuksen toimintatavat. Haastattelun aluksi haastateltavia on pyydetty piirtämään paperille oma historiansa janan muotoon. Tuolle viivalle on saanut tehdä mäkiä, laaksoja tai mutkia kuvaamaan niitä tapahtumia, joiden henkilö on kokenut vaikuttaneen omaan työuraan, koulutukseen ja lopulta sairastumiseen. Tätä piirrosta on käytetty apuna varsinkin haastattelun alussa, jotta on saatu joitakin kiinnittymiskohtia haastateltavan elämään. Paperille kuvattu kertomus alkaa monilla peruskoulun lopettamisesta, tosin monet kertovat asioita myös lapsuudestaan. Polveilevissa haastatteluissa on monia kerroksia, kun tarina rakentuu kouluttautumisen, työnteon, perheen perustamisen ja lopulta sairastumisen ympärille. Erilaiset elämänvaiheet näkyvät selkeästi haastateltujen henkilöiden kerronnassa ja tarinoissa. Kaikissa haastatteluissa toistuu laaja sairauskertomus ja polveileva kerronta aihepiirin ympärillä. Tähän on pyritty tarkoituksellisesti, jotta eläkkeen hakemisen prosessin eri vaiheet ja siihen vaikuttaneet viranomaiset ja terveydenhuollon henkilökunnan toimet tulisivat dokumentoiduksi mahdollisimman tarkasti.

Haastatteluista lukiessani en voinut välttyä ajatukselta, että nämä kertomukset sisälsivät paitsi yhden suuren tarinan tietyn henkilön historiasta ja elämästä, sisälsivät ne samalla pieniä tarinoita suuremman tarinan sisällä. Tämän vuoksi olen päätenyt tarkastelemaan näitä pieniä tarinoita, elämäntilanteita ja otteita haastatteluista tietyn metodologisen lähestymistavan keinoin eli narraatioon tukeutuen.

Kun tutkin haastatteluaineistoani, kohtaan tietynlaisia sosiaalisen todellisuuden ilmiöitä. Jokainen haastateltu henkilö on kertonut haastattelussa tietynlaisen tarinan elämästään sen mukaisesti, minkä ajattelee olevan haastattelijan mielestä kiinnostavaa. Näin ollen haastattelijan täytyy kuunnella haastateltavaa tarkkaavaisesti ja pohtia kerrotun tarinan vaiheita myös ne eläneen henkilön kannalta. Toiset kertovat historiastaan niin, että he näyttäytyvät oman tarinansa uhreina, kun elämä ei olekaan sujunut niin kuin olisi ollut toivottua. Toiset haastatellut taas tuntuvat olleen itse kaikkien valintojensa takana ja elämä on näin muodostunut heidän näköisekseen. Tutkijana minun pitää

huomioida, että ihmisten kokemat vastoinkäymiset, pettymykset ja myös onnistumiset ovat muokanneet kertomuksiin tietynlaisia vaiheita. Toiset kertovat rehellisesti näistä kaikista elämäänsä kohdanneista muutoksista ja toiset haastateltavat jättävät kertomatta jotakin, joka on oleellisesti vaikuttanut heidän elämäänsä ja sitä kautta tämän hetkiseen tilanteeseen.

Haastateltava henkilö välittää tutkijalle kertomuksensa lukuisine nyansseineen ja jakaa täten suuren määrän informaatiota, jonka sanoma olisi pystyttävä tulkitsemaan mahdollisimman oikeassa muodossa, ilman väärintulkintoja. Haastattelun myötä tutkijan on mahdollista tarkastella henkilön sosiaalista todellisuutta ja verrata sitä muiden haastateltujen henkilöiden omiin todellisuuksiin. Samaan päätelmään on tullut myös Tarja Aaltonen (2002, 11), joka tutki omassa väitöstutkimuksessaan afaatikkojen kertomuksia.

Goffmanin mukaan minuus ei ole vain sosiaalista tai empiiristä vaan myös olosuhteiden mukaisesti toteutunutta. Minuus ja oma itse ottavat muotonsa ja kokemuksensa jokapäiväisestä elämästä. Se ei ole erillinen vaan toimii interaktiivisesti ympäröivien vaikuttimien kanssa. Goffmanin mukaan jokaisella meistä on useita minuuksia ja niitä käytetään joustavasti erilaisissa tilanteissa, joita arkisessa elämässä kohtaamme. Lisäksi näihin minuuksiin kuuluvat rajat, jotka muodostavat kunkin elinpiirin säännöt ja normit. Niiden laajan hyväksyttävyyden rajoissa voi luoda sellaisen oman itsensä, mikä kulloinkin tuntuu parhaimmalta. (Holstein & Gubrium 2000, 37.) Sen vuoksi voikin ajatella, ettei haastateltu henkilö ole välttämättä esiintynyt haastattelussa täysin itsenään, vaan hän on yrittänyt rakentaa itsestään tietoisesti tilanteen vaatiman hahmon.

Jokaisella haastatteluun osallistuneella henkilöllä on siis oma tyylinsä tuoda esiin asioita ja ilmiöitä oman elämänpolkunsä varrelta. Nämä haastattelut työkyvyttömyyseläkettä hakeneiden henkilöiden sosiaalisesta todellisuudesta kertovat jokainen omaa yksilöllistä tarinaansa, jota tutkin narratiivisen analyysin keinoin. Sosiaalisen konstruktivismin mukaan ihmisillä itsellään on merkittävä vaikutus oman elämänsä rakentajina ja he itse antavat merkityksen tekemilleen asioille. (Aaltonen 2002, 11.) Tutkijaa kiinnostavia käännekohtia tai elämäntilanteiden kuvauksia on sen vuoksi poimittava aineistosta huolellisesti ja tarkkaan kunkin aineiston osan relevanssia miettien. Tämän konstruktivistisen ajatuksen mukaisesti onkin tärkeää huomioida henkilön oma vaikutus hänen nykyiseen tilaansa, mutta mielessä on syytä pitää myös ulkoisten tekijöiden vaikutus. Näiden kahden suhde kulkee silti yhdessä käsi kädessä, eikä ole helppo erottaa niitä seikkoja, jotka ovat vaikuttaneet ulkopuolelta ja mitkä ovat vaikuttaneet sisäsyntyisesti henkilön elämäntilanteeseen. Analyysiä tehdessä pitää siis huomioida erilaisten syy-seuraus-suhteiden tuomat merkitykset haastateltujen henkilöiden tuottamiin haastattelutarinoihin.

Narratiivinen tutkimustapa on kerryttänyt suosiota sosiaalitieteissä jo pitkään. Kiinnostuksen taustalla vaikuttaa muun muassa suosiotaan kasvattanut näkemys siitä, että elämä on täynnä tarinoita tai pitäisikö sanoa, että kunkin ihmisen elämä on tarinoitu. Jokaiselle tarinalle on siis kertoja ja varmasti myös kuuntelijoita, joten tietyissä olosuhteissa tarinan kertomisen edellytykset ovat hedelmälliset narratiivisen analyysin kannalta. Sen vuoksi elämää ylipäänsä voi pitää mahdollisuutena kertoa tarinoita siitä, mitä erilaisiin elämäkokemuksiin on sisältynyt ja mitä niistä on jätetty pois. (Gubrium & Holstein 1997.) Vaikka narratiivisuuden määrittely onkin eri oppiaineissa tai koulukunnissa kiistanalaista, ovat Gubrium & Holstein (1997, 147) sitä mieltä, että erilaiset narraatiot tarjoavat joko suoria tai epäsuoria kuvauksia systeemistä, jota kussakin tapauksessa on tarkoitus järjestellä ja ymmärtää erilaisten kuvailtujen tapahtumien kautta. Näin narraatioiden avulla pystytään saamaan tarinasta esiin sellaisia näkökohtia, jotka ovat tarpeellisia ilmiön ymmärtämiseksi.

Narraatioiden ei tarvitse olla täysimittaisia tarinoita jäsenneityine rakenteineen, vaan ne voivat olla lyhyitä kuvauksia, jotka nousevat esiin tavanomaisesta keskustelusta tai tarinoinnista. Näitä narraatioita löytyy esimerkiksi haastatteluista ja kuulusteluista. (Gubrium & Holstein 1997.) Omalla kohdallani pyrin löytämään tutkimukseni kannalta kiinnostavia mikrotarinoita myös lyhyistä tiettyjä asiasisältöjä sisältävistä vuoropuheluista. Kun haastattelussa keskustellaan kipeistä kokemuksista ja muistoista, on tutkijan osattava poimia haastattelun sisällöstä myös pienet huomiot näistä kiinnostavista tutkimuskohteista.

Narratiivisuus eli kertomuksellisuus on ollut tärkeä lähtökohta, kun sairauden kokemuksia on jäsenneity erilaisissa tutkimustilanteissa. Narratiivinen tutkimusote on ollut suosittu laadullinen menetelmä jo vuosikymmeniä, kun on tutkittu kansalaisten käsityksiä terveydestä ja sairauksista. Narratiivinen tutkimus mahdollistaa sen, että elämäntapahtumista tehdään käsitettäviä ja merkityksellisiä. Nämä ajatukset pohjautuvat sosiaalisesta konstruktionismista, sillä sen mukaan kieli ja kertominen luovat ja jäsentävät maailmaa. Narratiivisuus on siten rakenne, jonka kautta havaitsemme, koemme ja arvioimme omia toimiamme ja elämäntulkua. (Honkasalo 2000, 65.)

Lukuisilla eri tieteenaloilla on oltu kiinnostuneita kertomuksista ja tarinankerronnasta, joka liittyy sairauksiin ja kärsimykseen. Näistä aloista esimerkkejä ovat muun muassa lääketieteen ja terveyden ammattilaiset, humanistit ja aiemmin mainitsemani sosiaalitieteilijät. Tarinoissa kiinnostusta herättävät erityisesti niiden mahdollistamat hetket, jotka avaavat niitä henkilöiden tunteita ja kärsimyksiä, joita sairaus, työkyvyttömyys tai trauma on aiheuttanut. Näin saadaan tietoa siitä,

miten nämä elämäntapahtumat ovat vaikuttaneet henkilöiden henkiseen ja fyysiseen tilaan sekä heidän jokapäiväiseen elämäänsä. (Hydén & Brockmeier 2008, 3.)

Honkasalon (2000, 66.) mukaan sairauskertomuksiksi voi nimittää sellaisia kertomuksia, joissa rakennetaan ja esitetään sairauteen ja sairastumiseen liittyviä keskeisiä merkityksiä. Sairauskertomuksia ovat siis sekä sellaiset kertomukset, joissa sairaus vaikuttaa merkittävästi kertomukseen että sellaiset kertomukset, joissa haastattelutilanteessa tuotetaan kertomus sairastumisesta. Vakava sairastuminen muodostaa uhan kertomuksen jatkuvuudelle ja aiheuttaa siten elämänkerrallisen katkoksen (Bury 1982). Näin ollen ihmisen sisäinen tarina saa särön ja muuttaa pysyvästi henkilön elämää ja sen tulevaa suuntaa. Tällöin ihmisen on sopeuduttava tilanteeseen, jossa keho on sairastunut eikä työnteko tai tehokas toiminta osana yhteiskuntaa ole enää mahdollista.

Kun haastatteluja tutkitaan narratiivisesti, täytyy huomioida se, että menneisyyden tapahtumien julkituontia ja niiden tarkastelua kutsutaan muisteluksi. Muisteleminen ei ole Turnerin (1994) mukaan mieleen palauttamista, vaan menneisyyden uudelleen rakentamista. Ihmisen elämä on tarinoiden lähde ja pyrimme elämään tietynlaiset tarinat esikuvina. Täten tarinat ovat hyvin merkityksellisiä jokaisen henkilön oman henkilökohtaisen kertomuksen muodostumiselle. Hermeneuttisesta näkökulmasta tarkasteltuna elämä ja tarina ovatkin toisiinsa kietoutuneita, eikä niitä voi erottaa toisistaan (Saastamoinen 2001). Narratiivinen kertomus on tyypillisesti juonellinen kokonaisuus, johon sisältyy alku, keskikohta ja loppu. Tämä vaatimus toteutuu aineistooni kuuluvissa haastatteluissa hyvin, sillä ne kaikki muodostavat ehyen kertomuksen kunkin henkilön työ- ja sairastamishistoriasta seikkaperäisine selostuksineen. Oikeastaan kertomuksissa on useampi tarina samassa kertomuksessa. Vain harvoin haastattelu on sellaisenaan yksi ainoa kertomus. Se on mahdollista vain, jos haastateltava kertoo yhden johdattelevan kysymyksen jälkeen koko elämänsähistoriansa tai muun kokonaisuuden. (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005.)

Haastatteluaineistoni jokainen haastattelu muodostaa yhden kertomuksen haastatellun henkilön omasta historiasta, mutta yhden haastattelun voi erotella myös useaksi kertomukseksi. Esimerkkinä aineistosta voisi mainita yleisen tilanteen, jossa samaan haastatteluun sisältyy kertomus paitsi työurasta, myös työkykyä heikentäneen sairauden etenemisestä ja yksityiselämän historiasta. Yksityiselämään sisältyvät muistot omasta lapsuuden perheestä, puolisoista ja avioeroista. Tietysti omaa elämänsähistoriaa täydentävät tiiviisti myös omien lapsien ja lastenlapsien syntymät sekä läheisten kuolemat. Nämä elämäntapahtumat luovat tutkijalle hedelmällisen maaperän alkaa

tarkastella haastateltujen henkilöiden elämänkulkua, sairauksia ja niihin liittyviä elämäkokemuksia ja -tapahtumia.

Eläkettä hakeva henkilö kertoo haastattelun aikana seikkaperäisesti omasta sairauskertomuksestaan ja niistä asioista, jotka vaikuttivat tiettyyn vaiheeseen prosessissa. He puhuvat elämästään usein instituutioiden kautta, koska he ovat tulleet tietoisiksi palveluista ja etuuksista, joita nämä organisaatiot tarjoavat. Siten sairauskertomuksesta tulee instituutioiden ja niiden kanssa vietetyn ajan myötä kronologinen kertomus, jota voi kutsua myös kokonaiskertomukseksi. Analyysissa keskityn kuitenkin esittelemään haastattelun analyysiyksikköjä, joissa on narratiivisia jaksoja. Näissä kertomuksen tihentymissä piilevät mielenkiintoiset kohdat siitä, miten haastateltu on kokenut tietyn tilanteen prosessissa.

Kaikilla henkilöillä on takanaan kertomuksia, jotka ovat historiallisesti ja kulttuurisesti sidottuja aikaisempiin, meille siirrettyihin kertomuksiin. Kun kerromme ja rakennamme omaa tarinaamme, ammennamme aikaisemmin kuulemistamme narratiivisista kertomuksista. Emme siis välttämättä valitse kertomisen tapaa itse, vaan tarinoiden tavat ja tyylit seuraavat meitä kulttuuristen vaikutteiden takia. Ihmiset siis rakentavat myös oman identiteettinsä ja oman henkilökohtaisen tarinansa kulttuurista riippuvaisina ja siihen tukeutuen. Kokemukset ja keskustelut kanssaihmissen kanssa muokkaavat meistä tietynlaisia tarinankertojia ja tarina muodostuu kulttuuristen odotusten mukaiseksi. (Neumann & Nünning 2008, 9.)

Ihmisten elämänkulkua tai elämänsäarta tutkittaessa kysymykset näistä aihepiireistä täytyy esittää tutkittavalle henkilölle itselleen, jotta saadaan paras tieto tutkimuksen kannalta kiinnostavista seikoista. Haastattelun henkilön kokemuksellisuudesta saa parhaimman kuvan, kun hänen kielenkäyttöään ja kertomustaan kuunnellaan ja sen jälkeen luetaan litteroidusta haastattelusta. Näin ollen narratiivinen kertomus järjestää henkilön menneisyyden johonkin muotoon sen mukaan, mistä ollaan kiinnostuneita.

Narratiiviselle kertomukselle on tyypillistä myös kontekstuaalisuus. Näin ollen kertomus on aina tiiviisti sidoksissa myös aikaan ja paikkaan (Kangas & Karvonen & Lillrank 2000; Hänninen 1996, 109.) Kontekstuaalisuus on vahvasti läsnä aineistossani, sillä haastatteluissa käyvät erityisen yksiselitteisesti ilmi tapahtumien ajankohdat ja useimmiten myös paikat. Haastatteluissa mainitut paikkakunnat täytyy kuitenkin pitää suurimmalta osin salassa anonymiteetin säilymisen vuoksi, mutta muutoin henkilöiden suurpiirteiset asuinalueet ja työpaikat ovat tiedossa ja tuovat haastatteluihin lisää sisältöä, uskottavuutta ja elävyyttä. Haastattelut ovat myös sidoksissa ympäröivään yhteiskuntaan. Varsinkin työkyvyttömyyseläkepolkuja kuvatessa yhteiskunta ja sen

tuoma ohjaus vaikuttavat ihmisen kertomukseen, koska yhteiskunnan toimijat ovat niin vahvasti mukana päättämässä henkilön tulevaisuudesta. (Aaltonen ja Leimumäki 2005, 119–128.)

Conradin ja Kleinmanin mukaan lääketiede tunkeutuukin arkimaailmaan ja yhteiskunnalliseen päätöksentekoon sekä käsitteellisesti että valtapoliittisesti mutta myös henkilökohtaisessa kokemuksessa (ks. Kangas & Karvonen & Lillrank 2000, 58). Mielestäni lääketiede on tunkeutunut syvästi myös aineistoni henkilöiden elämään. Heille lääketiede näyttäytyy diagnooseina ja asiantuntijoina. Monille lääketiede on myös asia, johon kohdistuu vihaa ja turhautumista. Lääketiede ei ole pystynyt parantamaan henkilöiden sairauksia tai heitä on kohdannut hoitovirhe. He ovat työkyvyttömiä, kun lääketieteellä ei ole ollut keinoja palauttaa heidän työkykyään. Tämän lisäksi he ovat riippuvaisia myös lääkäreiden ja kuntouttajien avunannosta ja päätöksistä.

Sosiaalitieteessä tutkija on useimmin kiinnostunut siitä, mitä haastattelussa kerrotaan. Se tarkoittaa sisällön tarkkaa erittelyä. Suullinen kertomus on spontaanisti luotu, kun taas kirjallinen kertomus muodostuu tarkemmaksi ja harkitummaksi kokonaisuudeksi. Suulliseen kertomukseen muodostuu useita kerroksia, kun kerronta polveilee autenttisessa tilanteessa. Omaelämäkerrallisessa haastattelussa äänessä on minäkertoja. Minäkertoja puhuu ensimmäisessä persoonassa menneistä asioista imperfektissä. Kyseessä on episodinen muisto, jossa yhdistyvät tiettyihin tilanteisiin sidotut menneisyyden tapahtumat ja kokemus niistä. (Aaltonen & Leimumäki 2010, 122–129.)

"musta tuntui että kukaan ei niin kuin halua ottaa vastuuta mistään tota ja kun varmaankin loppupeleissä oli niin kuin se ettei kukaan halua joutuu maksajaks, työkkäristä ne olisi halunnut että esim. työkykyarvioo, niin kuin että kuka sen tekis ja näin ja työkkäristä haluttiin varmaan että se psykiatrian polilla siellä ja siellä ne ois halunnut että työeläkevakuutusyhtiö ja se oli todella sekavaa ja mä yritin ja kun ei itsellä ollut mitään voimia niin kuin mitään siis tehdä ja musta tuntuu oikeesti että mä niinkun mielummin ammun itseni kun täytän enää yhtään kaavaketta."

Yllä olevasta aineistonäytteestä löytyvät esimerkit, jotka mainitsen yläpuolella. Näyte on kerrottu ensimmäisessä persoonassa ja imperfektissä. Lisäksi siinä on menneisyyden tapahtuma ja siihen yhdistynyt kokemus. Pieneen tekstiin liittyy paljon tunteita ja tapahtumia. Siinä tiivistyy hyvin yksittäisen henkilön pettymys ja väsymys viranomaisia ja eri instituutioita kohtaan. Vähäisillä voimavaroilla varustetulla henkilöllä on heikot mahdollisuudet taistella eri viranomaisten kanssa ja saada oma asiansa hoidettua tyydyttävästi. Omaelämäkerrallinen kertomus on referentiaalinen lajityyppi, joka viittaa todellisen puhujan menneisyyteen. Omaelämäkerrallisen puheen tuottaja ei välttämättä kerro aktuaalista totuutta, mutta hän kertoo uskottavan tarinan. Sen jälkeen kuulijan tai lukijan on tarkastettava kuulemansa jollakin keinolla, jos totuus ei vaikuta uskottavalta. (Cohn 2006, 42–43.)

Kaikissa aineistoni haastatteluissa työkyvyttömyyseläkettä hakeneet henkilöt käyvät läpi sairastumisensa, siihen käytetyt hoidot ja tutkimukset sekä kuntoutuksen, jos sellaista on ollut. Tämän sairaskertomuksen myötä koko kertomus saa juonen. Sairaudet henkilön elämässä ovat se asia, jonka vuoksi heitä haastatellaan, joten on luonnollista, että niiden myötä kertomus juonellistuu. Myös se, että haastatellut henkilöt kertovat vuodenajat ja vuodet haastattelussa, saa aikaan tunteen kertomuksen etenemisestä ja juonen syntymisestä aikajakson ympärille. Näin kertomus sisältää monia tasoja, joita voi keskittyä tarkastelemaan yhdessä tai erikseen.

Oma erityinen kiinnostukseni tutkimuksessa keskittyy seuraavien tutkimustani ohjaavien kysymysten ympärille.

- 1) Miten haastateltujen henkilöiden työkyky heikkeni ja minkälaisia tilanteita siihen liittyi?
- 2) Millä tavalla henkilöt puhuvat toimintavalmiuksistaan ja mahdollisuuksistaan työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessin aikana?
- 3) Miten viranomaiset, viranomaisten toiminta ja kuntoutustoiminta näyttäytyvät työkyvyttömyyseläkettä hakeneiden kerronnassa?
- 4) Mitä haastatellut henkilöt kertovat tulevaisuuden suunnitelmistaan?

4. Tulokset –kerronnalliset kuvaukset

Tässä luvussa pyrin vastaamaan esittämiini tutkimuskysymyksiin. Työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessi sisältää lukuisia tilanteita ja kohtaamisia, joten tutkimuskysymyksiäkin on aihepiirin laajuuden myötä useampia. Seuraavissa alaluvuissa käyn läpi aineistosta löytämäni tulokset ja esittelen ilmiöitä aineistonäytteiden avulla. Tulosluku koostuu kuudesta alaluvusta, joista ensimmäisessä esittelen erilaisia tapauksia siitä, miten työkyvyttömyys tuli haastateltujen elämään. Seuraavissa kahdessa alaluvussa esittelen erilaisia sosiaalisen tuen muotoja, joista haastatellut henkilöt puhuvat. Näiden jälkeen keskityn kahdessa alaluvussa viranomaisten ja työnantajan rooleihin eläkkeen hakemisen ja kuntoutuksen prosesseissa. Viimeisenä luotaan katseet elämään hakuprosessin jälkeen, kun esittelen hakijoiden suunnitelmia heidän tulevaisuudestaan.

Aineistonäytteiden repliikeissä ”K” tarkoittaa kysyjää eli haastattelijaa. Repliikkien ”V” on puolestaan vastaaja eli haastateltava, työkyvyttömyyden kohdannut henkilö.

4.1 Käännä työkyvyttömän elämäntilanteessa

Tutkimukseni lähtökohtana oli oletus, että työkyvyttömyyseläkkeen hakeminen on monimutkainen prosessi erilaisine vaiheineen, lomakkeineen, asiantuntijoineen ja sairauksineen. Joidenkin kohdalla asiat etenivät vähittäin sairastumisesta eläkkeen hakemiseen ja myöhemmin ratkaisun saamiseen. Haastatteluista poimimieni näytteiden perusteella joidenkin henkilöiden kohdalla taas oli havaittavissa selkeä käänne heidän elämäntilanteessaan. Tämän käänteen myötä elämä oli selkeästi kehittynyt huonompaan tai parempaan suuntaan. Joillakin henkilöillä käänteeseen olivat vaikuttaneet ihmissuhteet ja niissä tapahtunut muutos.

K: Etkö mitään löydä sieltä semmoista että tuossa oli joku merkittävä, tuo muutti minun polkua johonkin suuntaan?

V: No ei kun oli se puolison kuolema.

K: Se oli se.

V: Se oli se. Se loppu kuule kaikki. Mä en jaksa enää mä oon viimesyksynä jaksoin vielä itse pestä ikkunat mutta ei onnistu enää, mä en jaksa imuroidakaan, mä tukehdun tähän.

Annelin tapauksessa elämäntilanteen muutos oli seurausta sekä puolison kuolemasta että oman tilanteen muutoksesta. Työkyvyttömyyseläkettä Anneli haki astman ja keuhkohtaumataudin vuoksi, mutta hänen hakemuksensa hylättiin. Puolison poismeno vaikutti elämänlaatua heikentävästi ja Annelin tilanne oli siten hankala niin toimeentulon kuin tulevaisuuden tukiverkkojen suhteen.

Lauran kertomuksessa käänne tapahtui hyvin samankaltaisella tavalla kuin Annelilla. Myös Lauran mies kuoli. Tapahtuman järkyttävyyttä lisäsi Lauran puolison tapauksessa itsemurha ja se, että näin tapahtui vain kuukausi sen jälkeen, kun heidän lapsensa oli syntynyt. Lauralle kehittyi tilanteen jälkeen päihdeongelma ja maksuhäiriömerkintä, jonka jälkeen hänen oli vaikeaa saada esimerkiksi asunto.

V: Mun tyttären isän itsemurha samana kuukautena kun tyttö syntyi mutta se nyt heitti pohjan pois kokonaan ja sitten huostaanotot molemmilla lapsilla ja nää mut periaatteessa toi asunto ja sitten tietenkin kun luottotiedot meni mutta se on taas oma vika.

Myös seuraavana esiteltävän Marketan kohdalla elämäntilanne muuttui hetkessä, kun äkillinen sairastuminen vei häneltä työkyvyn. Annelin elämäntilanteen muutti hetkessä puolison poismeno, kun taas Marketalla elämäntilanne järkkäyi äkillisen sairastumisen vuoksi. Molemmat naiset ovat

joutuneet kuvailemansa mukaisesti järkyttyneeseen mielentilaan ja sen jälkeen pitkään sairauskierteeseen. Tähän on vaikuttanut äkillinen elämänmuutos ja samalla työkyvyn heikentyminen.

K: No kerroppa siitä sen synnystä ja miten se tuli?

V: Se tuli ihan yllättäen, mie olin kotipalvelussa töissä ja lähin asiakkaan luota, istuin autoon mutta en enää saanut vedettyä ovea auki kädellä, se iski niin interfaalisti?? sanoin siellä Oulussa että helvetillinen tuska koko käsivarressa että mie en saanut ovea kiinni.

K: Vai niin, eliikkä edeltävästi ei oo ollut mitään ei vammaa ei mitään?

V: Ei mitään ei ainakaan muistikuvan []

K: Okei ja magneetit tehtiin, kaularanka kuvattiin ja kaikki nää. Ja lopputulos on tuntematon, niinkö on se syy?

V: Niin, leikata ei voi koska se menee sitten pahemmaksi ja se tuli samalla reissulla selville ja[...] sitten (lääkäri) sanoi että leikkaamaan ei sua aleta että työsi on nyt sitten tehty. Minä menin vessaan ja itkin ensimmäiset ½-tuntia aivan hysteerisenä se oli niin kamalaa kuultava.

Marketan kohdalla kivun ja sairauden syitä oli aluksi hankala löytää. Hänelle työkyvyn yhtäkkinen menetys oli shokki. Haastattelun mukaan Marketalla oli täydellinen pattitilanne, sillä hänen sairautensa ei mahdollistanut edes kevyttä toimistotyötä. Hänen ikänsä (52 vuotta) vuoksi hänelle ei haluttu myöntää pysyvää työkyvyttömyyseläkettä, vaan Marketalle myönnettiin toistuvasti pitkiä sairauslomia. Haastattelun ja haastattelijan keskustelun mukaan havainnoin, että Marketta ei ollut haastatteluhetkellä päässyt vielä kuntoutukseen, mutta hän oli ollut Kevan myöntämässä työkokeilussa, jossa hänen vammansa laatu oli todettu pysyväksi ja näin ollen työnteke olisi tulevaisuudessa mahdotonta. Marketalla oli kertomansa mukaan lisäksi masennuskausia. Hänen tilanteensa oli haastatteluhetkellä avoinna, eikä tulevaisuudesta ollut varmuutta. Vakava sairaus esti hänen mukaansa kaikenlaisen työnteon.

Emilian kohdalla käänne elämäntilanteessa liittyi kasvaneeseen huoleen omasta tilanteesta, kun eläkepäätöksen saaminen oli viivästynyt. Epätietoisuus oli Emilian kohdalla raastavaa. Emilia kertoi kuitenkin lohduttavasta muutoksesta tilanteeseen, joten epätoivon hetket jäivät onneksi lyhytaikaisiksi. Alempi aineistonäyte paljastaa eläkepäätökseen tulleen helpottavan ratkaisun, jonka myötä pahin ahdistus ja epävarmuus poistuivat.

V: Ei tää eläkeyhtiö Tapiola ei voi myöntää sulle eläkettä koska kunnatkin on tehnyt kielteisen työkyvyttömyyseläkepäätöksen. Siinä vaiheessa kun mä olin soittanut ja puhelinlaskut kasvanut ja siis aina ei asianomaiset ihmisiä saa mistään kiinni mä niin kuin rojahdin suurin piirtein

lattialle istumaan siitä ja mä jumalauta ei tästä tuu perkele mitään [...] mä ajattelin että nyt mä kuolen tähän että mä en enää jaksa.

V: En mä muista mitä sitten tapahtui mutta sit kuitenkin kunnalta tuli se myönteinen eläkepäätös niin sitten tuli Tapiolaltakin, mä saan Tapiolalta nyt sen 158 euroa kuussa sitä eläkettä. Siis pääosin se tulee sieltä Kuntien eläkevakuutuksesta.

Tomin ja Marketan kertomuksissa on hieman samankaltaisuuksia, sillä myös Tomin työkyky heikentyi yhtäkkisen vamman vuoksi. Tosin kerronnan hetkellä Tomin eläkeprosessi oli vielä kesken, sillä hän oli sairauspäivärahalla. Tomin selän kunto oli silti heikko, eikä hänellä ollut työhön palaamisen tai uudelleen kouluttautumisen suhteen kovin valoisia näkymiä. Seuraavassa näytteessä Tomi kuvaa äkillistä tilannetta, joka vei hänet sairauslomalle.

K: Oliko se tapaturma?

V: No tää et se ei ole kato se ei tullut työtapaturmaks se on [päivämäärä ja kellonaika] tarkalleen ottaen tapahtunut. Se tapahtui kato sillain mä olin tossa (kaupugissa) yhtä kämppää, palokämppää saumaamassa kun siinä oli sillai että siitä jouduttiin saumat poistamaan savuvahingon takia ja vessanpytty oli paikallaan ja mä kumarruin sinne vessanpytyn taakse sinne nurkkaan kato vetämään saumaan asti niin silloin napsahti mä en mennyt vielä silloin lääkäriin no sit me mentiin (kaupunkiin) kato mentiin sinne (yritykseen) sinne palovahinkoon siellä ja sitten se alkoi

V: Enhän mä meinannut päästä kävelemään ollenkaan, [...]

K: No menikö se työtapaturmaksi?

V: Ei mennyt kato kun se on alaselän rappeuma se on kato tuota välilevy vaan pullistu.

Leenan tapauksessa hänen työkykynsä alkoi heikentyä sellaisen ajanjakson jälkeen, josta hän kertoo seuraavassa aineistonäytteessä. Tämän jälkeen hänen elämäntilanteensa ei ole kohentunut. Syvä uupumus ja masennus ja lisäksi myös somaattiset sairaudet ovat vieneet hänet jaksamisen äärirajoille.

K: Oliko tuossa sitten niin kuin tää työttömyyskausi niin tuota lähtikö se sitten jotenkin näistä työn rasituksista?

V: Joo ja tietysti kun se oli vuorotyö että tein yövuoroa sitten vielä 7-5 tai 10-5 illalla se kyllä sen jälkeen varmaan tuli se sitten jo sitä uupumus ja kaikki kun oli niin sekaisin elimistö, rytmit ja kaikkee ja sitten tosiaan tyttären ongelmat ja syntyi nämä lapset -96-97 on tuota vaikeavammainen, 16 täyttää justinsa huomenna. Näitä kahta että sitten toinen ollut kotona että se on 15 hoitanut.

Mikan tarina poikkeaa muista aiemmista esimerkeistä siinä, että hän on hieman nuorempi eläkettä hakeva henkilö kuin muut aineistoni työkyvyttömät. Mika sairastaa selkärankareumaa, joka vaikeuttaa toistuvien pahenemisjaksojen vuoksi elämää sykleittäin. Välillä saattaa siis olla

muutaman vuoden jakso, jolloin reuma oireilee hillitymmin. Mika kuvailee seuraavassa näytteessä yhtä yksittäistä tapahtumaa, jolloin reuma paheni.

V: sitten tuli se ratkaiseva 2009 kuntoutussyksy. Mulla oli ollut kavereiden häät oli ollut just edeltävänä viikonloppuna ennen sitä alkavaa kuntoutusta ja oltiin yhden toisen kaverin kanssa sitten niin kuin lupauduttu tällaiseksi pienimuotoiseksi hääbändiksi. [...] mä siirsin koitin siirtää kitaravahvistinta ja selkä niksahdi siinä sitten. [...] pystyin kuitenkin liikkua ihan ja tällain että se oli vaan että ylimääräistä kipua tuli vähäksi aikaa. No sitten kuntoutuksessa kävin, se oli rentoutusharjoitus [...] musta tuntui että se meni tosi hyvin se rentoutusharjoitus, mä sain niin kuin rentoutettua paljon selkälihakkeja siinä. Ja sitten tuli taas niin kuin niksahdus siinä istuessa, sitten mä koitin nousta siitä ylös niin mä en pystynyt nousemaan eli tuli hirveä lihaskramppi selkään ja mä en pystynyt kävelemään moneen päivään. Mä olin käytännössä pyörätuolipotilas siinä sen kuntoutusviikon loppuajan. [...]

V: käytännössä mulla meni niin kuin kuukausia että mun liikuntakyky oli todella vähäinen että jos esimerkiksi vessassa kävi niin siihen saattoi mennä 5 minuuttia

Myös Susannan tilanne oli hieman erilainen verrattuna suurimpaan osaan muita haastateltuja, sillä hän on vielä nuori henkilö. Susannan kohdalla elämäntilanteen käänteeseen liittyi lapsen syntymä ja hoitaminen. Susannalla nämä tapahtumat laukaisivat masennuksen ja pitkäaikaiset mielenterveysongelmat.

K: Sä sanoit että siinä 2009 oli iso käännekohta.

V: Joo, se oli oikeestaan koko elämäni isoin käännekohta. Aika kliseesti sanottu mutta lapsi muuttaa kaiken mutta tosiaan mä sairastuin niin kuin raskauden aikaiseen masennukseen, sit mä olin tavannut mun miehen me ei edes kauan oltu yhdessä kun mä rupesin odottamaan ja meillä oli tällainen uusperhekokonaisuus tässä ja sitten niin kuin mä tosiaan sairastuin siihen masennukseen joka jatkui sitten synnytyksen jälkeisenä masennuksena ja sitten ruvettiin niin kuin mä kävin vähän siellä sun täällä hoidoissa ja muuta niin tuli sitten toi muu, että rupesi miettimään oisko mulla joku persoonallisuushäiriö ja tällaisia että niin kuin ne oikeestaan puhkesi silloin 2009. 2009 sitten syntyi mun poika syksyllä että sinä vuonna niin kuin tapahtui ihan hirveesti.

Kaikissa edellä kuvatuissa tapauksissa tulee ilmi, että elämän käänne voi olla dramaattinen ja se voi johtua yhdestä tai useammasta tekijästä. Sairastumiseen liittyy usein myös yksilön taloudellisessa asemassa tai sosiaalisissa suhteissa tapahtuneita muutoksia. Usein tilanteet näyttäytyvät suorastaan kohtuuttomina. Aineistoni perusteella tilanteisiin sisältyy myös samankaltaisuuksia, mitä tulee esimerkiksi eläkkeen hakuprosessiin ja esitettyihin tulkintoihin. Näiden elämäntilanteiden käänteiden perusteella voi huomata, että työura saattaa muuttaa suuntaa hyvinkin hetkellisen tapahtuman seurauksena tai sitten työkyky heikkenee vähitellen. Näihin yksilöllisiin tilanteisiin pystytään reagoimaan erilaisissa asiantuntijaorganisaatioissa vaihtelevin tuloksin ja sen vuoksi myös haastattelujen henkilöiden kohtelu ja kohtalot vaihtelevat.

4.2 Sosiaalinen tuki ja sen puute

Haastatteluaineistostani käy ilmi, että läheisten tuki nousi työkyvyttömyyttä kohdanneen henkilön elämässä tärkeään asemaan. Näin ollen yksi tärkeä tekijä on sairastuneen henkilön voimavarat tai niiden puute. Sairastuminen vaikuttaa elämään kokonaisvaltaisesti, jolloin voimavarat saattavat hiipua äkillisesti tai asteittain. Voimavarojen puute on ongelmallinen tilanne silloin, kun omien asioiden hoitaminen vaatii paljon huomiota. Työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessissa mukana olevien henkilöiden on kyettävä hoitamaan asioitaan erilaisten tahojen kanssa, jotta sairauspäivärahalla ollessaan henkilöt saisivat tilanteeseensa sopivia palveluja ja kohtuullisen toimeentulon. Tällaisessa tilanteessa läheisten tuki ja ammattilaisten osallistuminen prosessin läpikäymiseen nousevat tärkeiksi sairastuneen henkilön eheyttämisen keinoiksi.

Seuraavaksi olen poiminut näytteen Susannan eläkkeen- ja avunhakuprosessista, joka sisälsi Susannan kertoman mukaan merkittävästi muiden antamaa tukea. Susanna sairastui kertomansa mukaan raskauden aikaiseen masennukseen, joka jatkui synnytyksen jälkeisenä masennuksena. Masennus on haastatteluhetkellä jatkunut jo useamman vuoden ja Susannalle tehtiin paraikaa tutkimuksia persoonallisuushäiriön ja tarkemman diagnoosin selvittämiseksi.

V: Niin kuin sen masennuksen ja sen takia, että niin kuin .. siellä haettiin viimeisen kerran tätä, me ollaan kaksi tai kolme kertaa haettu eläkettä..

K: Oliko tää eka kerta kun sä sanoit että me haettiin, tarkoitatko että sä ja sun miehes...

V: Joo, kyllä mun miehen kanssa yhdessä tehtiin niitä hakemuksia, väännettiin ja kirjoitettiin ihan kaikkee ja sit tietysti kaikkia B-lausuntoja hankittiin ja kaikkee että ...

K: Mutta joka kerta on tullut hylky..

V: Joo, ja ollut syynä se että mä en oo tarpeeksi huonossa kunnossa. [...]

V: Tohon tulee aukkoja mä en tosiaan muista mä elin niin semmoisessa tilassa että minuutista minuuttiin ja mun mies itse asiassa hoiti mun asioita aika pitkälti yhdessä vaiheessa että mä en vaan pystynyt hoitamaan omia asioita, ne tuntui liian raskailta. [...]

Susannan kohdalla puolison antaman tuen lisäksi myös psykologin tuki raskaassa elämäntilanteessa oli merkittävää, kun Susannan ei ollut enää mahdollista jatkaa neuvolapsykologin vastaanotolla.

V: Terapeuttista keskustelua lähinnä. Ja kyllä se puhu näistä tukimuodoista ja hän itse asiassa muistaakseni ohjasi mut sitten .. miten se nyt.. sen kanssa me ruvettiin pohtii tätä Kelan tukemaa terapiaa tän neuvolapsykologin kanssa, joo nyt alkaa vähän aukeee. Se siitä puhu ja sen kanssa me niin kuin tavallaan hän ohjeisti että mitä mä haen ja mitä mun pitää tehdä ja miten mä saan sen. Ja mä sain sen sitten hommattua itte sen Kelan tukeman terapian, Kela tukee sen osan ja ..

Susanna korostaa avun saamisen tärkeyttä pitkän sairausprosessin aikana. Susannan tapauksessa apua tarvitsi koko perhe, jotta he selviytyisivät arjen haasteista pikkulapsen kasvattajina.

V: Joo, sekään ei tullut suoraan sitten niin kuin sieltä et me jouduttiin itse tai mun mies he otti niin kuin setvi itse niitä apuja meidän perheelle, kun me haettiin apuja meidän perheelle enemmänkin pelkästään muulle, niin tuota että mitenkä me toimitaan. [...] Just, että nekin tavallaan on tullut itse kaiveltua ja itse vaadittua että mun miehelle isot pisteet siitä että hän on jaksanut vaatia ja pitää meteliä siitä että me tarvitaan apua.

Haastattelujen ja tutkimukseni perusteella tietyt henkilöt ovat olleet avainasemassa ja tukihenkilöinä, kun sairastuneen voimavarat ovat olleet vähäiset tai jopa olemattomat. Liisan kohdalla läheisten tuki on ulottunut myös työkavereihin ja edistänyt työhön palaamista. Työkaverit tukivat Liisaa hänen palatessaan työkokeiluun hänen vanhaan työpaikkaansa. Liisa arvosti tukea, sillä hän koki sairautensa olevan näkymättömissä ja piti sen vuoksi tukea tärkeänä. Aineistonäytteen mukaan Liisa oli ajatellut, että ilman näkyvää vammaa hänen rajoittunutta työkykyään ei olisi niin helppo havainnoida.

V: Et kyllä mä aika korkeelle noston ystävät töistä ja varsinkin tää toinen ja nytkin oli työkokeilussa ollut ne työkaverit vahtii että sä et sitten nostele mitään ja se varmaan kun saikin sitten palaan työkokeiluun sinne vanhaan työpaikkaan ja nostaa jotenkin sen lipun siinä työpaikassa korkeelle

Simolle myönnettiin työkyvyttömyyseläke olkapään vamman vuoksi. Simo oli tehnyt pitkän työuran pääasiassa esimiestason työtehtävissä ja sen jälkeen myös itsenäisenä yrittäjänä rakennustyömailla. Simon haastattelusta teki mielenkiintoisen se, että myös hänen vaimonsa osallistui haastatteluun aktiivisesti tuoden mukaan oman näkökulmansa Simon tilanteesta. Vaimon repliikit täydensivät Simon kertomusta, kun oli tarve kertoa yksityiskohtaisemmin sairauksien oireista tai esimerkiksi eläkkeen hakuprosessiin liittyvistä käänteistä. Vaimo tuntui olevan erittäin tietoinen kaikista Simon sairauksiin ja työkyvyttömyyteen liittyvistä seikoista. Hän kuului puolustaneen Simon oikeuksia prosessin aikana ja vaikutti olevan närkästynyt joistakin prosessin vaiheista. Vaimo näyttäytyi täten Simosta välittävänä ja häntä tukevana elämänkumppanina.

V: Oliko se sitten syyskuun loppua kun mä perustin sitten firman ja...

K: Just, ja tuota sittenkö sulla alkoi olkapää vaivaamaan?

V: Sitten ei mennyt kyllä vuottakaan kun se rupesi vaivaamaan että...

K: Itsekö sä teit hommia?

V: Itse mä tein ihan yksin. (Vaimo puhuu): Ensin teki ja sitten siihen tuli semmoinen kuluma joka oli tuota siellä sisällä joka sitten se vaan niin kuin putsattiin, tähystettiin ja otettiin poistettiin sitten niitä kaikkia ja menikin ihan sököksi koko homma. [...]

K: olitko sä ihan työkyvytön silloin vai pystyitkö sä välillä tekemään?

V: Joo mä tein välillä töitä ja sitten mä välillä useamman viikon niin kuin sairasloman että tuota että sain pikkuisen sen kivun loppuun ... (Vaimo: ja vuosia ettei penniäkään tullut mistään, ihan omilla varoilla me elettiin) [...] (Vaimo: käskettiin lopettamaan tää firmakin kun oli tosi törkeitä kun kaikennäköisiä).

Simo ihmetteli yhdessä vaimonsa kanssa myös eläkkeen hakuprosessin kulkua, kun asiat eivät edenneet heidän toivomallaan tavalla. Myöhemmin Simo sai kuitenkin takautuvasti hyväksytyn työkyvyttömyyseläkkeen.

V: Tuli sellainen lappu että ne on nyt täynnä (sairauspäivärahan päivät) että sitten ei mitään että pitää hakee sitä työkyvyttömyyseläkettä.

K: Ja sittenkö sä sitä hait?

V: Sitten mä hain sitä joo. [...]

K: Ne hylkäs ensin?

V: Joo, tuli monta hylkäystä joka ikisen lääkärin lapun jälkeen tuli se hylkäys ja vissiin 6-7 lääkärinlappua lähetettiin ja kaikista niistä tuli hylkäys. Vaimo: Ja kaikki lääkärit ihmettelivät [...] että tavallaan ihan niin kuin ois evätty heidän työnsä että he eivät ole päteviä.

Simon kohdalla haastattelun kulkuun vaikutti siis vaimon suuri innostus osallistua keskusteluun täydentävillä kommenteilla ja kertomuksilla jopa omasta voinnistaan ja eläkkeestään. Samalla tilanne toi esille sellaisia yksityiskohtia, joita Simo ei olisi kenties itse kertonut haastattelijalle. Vaimon tarkentavat puheenvuorot ja välillä ilmennyt vaimon ja miehen keskinäinen pohdinta tapahtumien kulusta toivat haastatteluun oman erilaisen tunnelmansa ja nostivat esille niitä pariskunnan tarpeellisia pohdintoja, joita hankala sairastumisen ja eläkkeen hakemisen prosessi oli heille aiheuttanut.

Marketan työkykyä puolestaan rajoittivat käden monihermosairaus ja pitkäaikainen masennus. Hänen tukiverkkonsa vaikuttivat olevan kunnossa, sillä hän puhui miehestään, lapsistaan ja lapsenlapsistaan lempeään sävyyn. Lisäksi Marketta mainitsi olevansa tyytyväinen mielenterveyskuntoutujien toiminnasta, jonka hän oli kokenut mieleisekseen.

K: [...] No nyt sulla on hyvä mies?

V: Nyt mulla on hyvä, on mulla hyvä. [...]

V: Niin. Mun lapset on niin rakkaita että ne ...

K: [...] Joo ja kyllä lapset paljon tuo tietysti isoa, lapsen lapset erityisesti...

V: Meillä on ollut niin vaikeaa lasten kanssa todella vaikeaa niin nyt meillä menee hyvin ja meillä on hyvät välit niin ... niistä mie en halua luopua mistään hinnasta. [...]

V: Mieliala on nyt parempi se oli alkukeväästä ja keväällä oli kyllä huono vaihe, saamattomuutta, kykenemättömyyttä ja kaikkea, aloitekyvyttömyyttä mä nukuin paljon oikeestaan nukuin melkein koko ajan saa sanoa, en käynyt missään mutta sitten mä pääsin tuohon balanssiin toimintaan vähän mukaan...

K: Minkälainen se balanssi on, mikäs se on?

V: Se on tarkoitettu mielenterveyskuntoutujille ja muille niin tuota tukiverkoksi niin siinä pääsi näihin liikuntajuttuihin käsiksi niin se on auttanut minua.

Vaikka Marketalla olikin mielenterveyden ongelmia, oli hänellä silti toimiva tukiverkko niin läheistensä kautta kuin ulkopuolisen toiminnan tukemana. Jäljempänä esiteltävien masennusta sairastavien henkilöiden perhesuhteet eivät olleet yhtä lämpimät ja välittävät.

Seuraava aineistonäyte on Erikalta, joka koki työterveyshoitajan ja sairaalan sosiaalityöntekijöiden olleen hänelle suurena tukena. Erika mainitsi läheisistään myös omat vanhempansa, mutta heiltä Erika sai lähinnä satunnaista taloudellista tukea eikä niinkään kannustavaa, työkykyä edistävää tukea.

V: se hoitaja oli kuitenkin niin kuin se joka oli siellä pysyvämmiin ja pidempään [...] Se oli todella niin kuin henkireikä ja sit just se kun se oli siellä se lääkäriasema siinä talossa et sinne pysty niinku käveleen vaan että, että kyllä tosi paljon sen hoitajan kanssa keskustelua ja näin [...]mä sain myös tosi hyvää ohjausta ja hoitoo osalta henkilökuntaa ... siellä oikeestaan siellä ... sairaalassaolo niin kuin siellä monella tapaa niin kuin paras kokemus ehkä siellä niin kuin et nyt kun mä rupeen täs miettimään .. ehkä se tavallaan niin kuin tiivisty tavallaan niin kuin tietoo jotenkin kun siellä on näitä sosiaalityöntekijöitä jotka tuntee niin kuin sitä puolta ja sit on näitä niinkun psykologeja ja lääkäreitä ja hoitajia niin ehkä siellä on niinku joku sellainen et, et niil on joku käsitys siis semmosesta mitä moni ongelmainen joku tuollainen tilanne voi olla

Lauralla puolestaan on päihdetausta ja hänelle myönnettiin työkyvyttömyyseläke. Hänelläkään ei ollut tukea suvusta eikä hän maininnut miesystävänsä tai muita ystäviään erityisemmin tukena. Laura ei niinkään miettinyt omaa jaksamistaan, vaan pohti voisiko hänestä itsestään olla apua muille päihdekuntoutujille, jotka tarvitsisivat vertaistukea.

V: Ihan yksinäistä tai siis silleen että.

K: Sinulla ei oo sisaruksia?

V: On mutta ei me pidetä mitään broidi nyt asuu itse asiassa tällä jossain (Helsingissä). En mä nää mitään syytä pitää, kyllä ne tietää mun numeron mun nimen jos on asiaa niin sitten. Kaikilla on omat kuviot. Ei me mitään sukurakkaita olla ollenkaan. [...]

V: Ihmissuhteet on tietenkin aika vähissä entisenä juoppona tai nykyinen juoppo mut mä en vaan juo enää niin varmaan ois antosaa niinku jeesaa nuorii niinku jotka ovat niin kuin taipaleensa alussa. [...]Sininauhaliitossa alkaa nyt uusi avoryhmä tai joku maanantaina. Kyl mä meen kuuntelee pidän yhteyksiä voisin mennä jonnekkain päihdeleirille vastaa toipuvien

kysymyksiin miten selviytyä mutta se on niinku ei tarkoitus mutta mielelläni, ei sitä häpee, jos siitä on jeesii niin okei.

Lauran toipuminen omasta päihdesairaudesta oli jo niin pitkällä, että hänellä oli voimavaroja olla muiden päihteiden käyttäjien tukena. Haastattelusta käy lisäksi ilmi, että päihteiden käyttäjille tarkoitettut erilaiset palvelut olivat Lauralle mieleisiä. Näistä esimerkkejä olivat sosiaalityöntekijät, asunnottomien sosiaalipalvelut ja työelämän palvelukeskus Duuri. Vuolaiden kehujen myötä tuli selväksi, että lukuisat viranomaiset olivat olleet Lauran suurin tuki hänen kamppailussaan erilaisista etuuksista ja palveluista sekä päihdeongelmasta selviytymisessä.

Seuraavana esiteltävä Maarit mainitsi haastattelussa erinäisiä sukulaisia, omat poikansa ja muutaman ystävän, mutta suurimmaksi voimavarakseen Maarit nosti silti päiväsairaalan toiminnan, johon hän osallistui säännöllisesti. Maaritin työkyvyttömyyden syynä oli ensisijaisesti pitkäaikainen masennus. Maaritilla oli siis joitakin läheisiä, mutta heidän antamastaan tuesta ei ollut mainintaa. Maarit mainitsi haastattelussaan muutamaan kertaan myös koiransa, joka toimi hänen tukenaan ja yhtenä tärkeänä syynä esimerkiksi onnistuneeseen painonpudotukseen. Koiran merkityksestä on maininta omassa luvussaan lemmikeistä.

V: [...]Minä olen ollut tuossa päiväsairaala toiminnassa päiväpotilaana mutta nythän mulla ens kuun tai ensi viikolla loppuu 2 päivää on ja jatkosta ei ole tietoa että suostuuko sossu maksamaan vai mitä ne tekee.

K: No onko se hyvin mennyt se?

V: On mä oon tykännyt kun mä oon käynyt siellä niin kuin ompelupuolella ja siellä. Se virkistää mieltä.

K: No ilman muuta.

Päiväsairaalan toiminnassa on kyse tehostetusta psykiatrisesta avohoidosta, jossa potilas voi kokea kuuluvansa yhteisöön ja osallistua toimintaan oman kuntonsa mukaan. Toiminta mahdollistaa myös omien kokemusten jakamisen muiden potilastoverien kanssa. Näin ollen Maarit oli kiitollinen tästä toiminnasta, jossa hän oli saanut osallistua mieleiseensä toimintaan yhdessä samankaltaisten potilastoverien kanssa.

Edellisten esimerkkien kautta tulee nähtäväksi, että tuki ja se keneltä sitä saadaan vaihtelee tilanteen ja sairauden mukaan. Puoliso ja perhe voivat auttaa tietyissä asioissa, kun taas työkavereiden asema auttamisen ja tukemisen prosessissa on hieman erilainen. Terveystuella ammattilaisilta saa apua professionaalisen tukemisen muodossa. Kun hoitosuhde on pitkä, voi esimerkiksi työterveyshoitajasta tulla se luottamuksellinen tuki, joka antaa apua ja tukee paitsi arkipäiväisissä

ongelmissa mutta auttaa myös eläkeprosessin etuuksiin ja viranomaisyhteyksiin liittyvissä tilanteissa. Joidenkin sairastuneiden henkilöiden kohdalla tosiasia oli valitettavasti se, ettei heillä ollut läheisiä henkilöitä, jotka olisivat olleet tukena hankalassa elämäntilanteessa työkyvyn heikentyessä. Tästä tilanteesta esimerkkinä on Emilia, jolla kuormittava työ vei työkyvyn.

V: Mun on pakko olla kun menin yksin eteenpäin ilman mitää tukee kun kukaan koskaan elämässä ei ole auttanut että se on ollut hirvittävän raskasta, kaikki on ollut muttā mä niin kuin tajusin että kun kukaan ei auta niin pakko yrittää sen takia mä oon nyt tämmösessä onnettomassa jamassa.

Myös Erika on esimerkki henkilöstä, joka ei maininnut haastattelussaan ketään tärkeää, läheistä henkilöä, joka olisi auttanut häntä sairastumisen aikana. Ylempänä esittelin kuitenkin Erikan kiitollisuuden kohdistuen työterveyshoitajan ja sosiaalityöntekijän antamaan työpanokseen hänen sairausprosessissaan. Näistä ammattilaisista Erika oli kiitollinen, mutta seuraavasta aineistonäytteestä käy kuitenkin ilmi hänen kaipaamansa aito välittäminen, joka puuttui pitkästä sairaus- ja eläkeprosessista. Erika mainitsi hankalan suhteen vanhempiinsa ja puolisoonsa. Miehestään Erika erosi pian lapsen syntymän jälkeen ja lapsen huoltajuus siirtyi isälle. Työelämässä Erika koki vain ahdistavaa kilpailua ja kyräilyä, eikä työkavereista ollut hänelle tukea. Näin ollen läheiset ihmissuhteet jäivät puuttumaan, vaikka ammattilaisten tuki toikin Erikan tilanteeseen helpotusta.

V: Mä en sovi mihinkään mä en niin kuin sopeudu tai että mä oon ulkopuolinen

V: No siis mulla ei oo kyllä koskaan ollut mitenkään kauheesti ystäviä, ystävät en mä oo niin kuin tuntenut silleen että mä kuuluisin joukkoon.

V: Ei itsellä ollut mitään voimia niin kuin mitään siis tehdä ja musta tuntuu oikeesti että mä niinkun mielummin ammun itseni kun täytän enää yhtään kaavaketta.

Leenallakaan ei haastattelujen perusteella ollut lähiomaisia, jotka olisivat tukeneet häntä hankalassa elämäntilanteessa työkyvyn menetyksen aikana. Hänen kertomuksestaan tulee myös kuva siitä, että syvä masennus ja uupumus olivat olleet syynä siihen, ettei mahdollisia läheisiä oltu otettu prosessiin mukaan eikä näitä mahdollisia läheisiä oltu informoitu tilanteen kurjuudesta. Leenan kertomuksen mukaan hän ei jaksanut olla ihmisten kanssa kauaa tekemisissä. Näin ollen yksin jääminen saattoi olla hänen oma valintansa vaikean sairauden edessä.

K: Sitä kanssa mietin tässä tätä että niin kuin tuota että jotenkin onko ollut mitään muuta tahoja niin kuin työkavereita tai taikka ystäviä taikka sukulaisia taikka mitään joka ois niin kuin tarjonnut jonkunlaista tukea tässä prosessissa?

V: No eipä oikeestaan, eipä oikeestaan eikä varmaan ehkä oliskin jos ois jaksanut pyytää. Mutta en tiedä kukaan varmaan silleen osaakaan tai tiedäkkään.

K: Niin aivan.

V: Mutta on se varmaan silleen että sitä on niin väsynyt että ei niinkun jaksa tommoseen kiinnittää huomiota enkä ajatellut, enkä pysty ajattelemaan eikä tommosessa tilanteessa että ...

K: Niin sitä voi olla että sitä vähän niinkun eristäytyy pikemminkin kuin hakeutuu mihinkään...

V: Että just ei halua niinkuin oikeesti ihmisiä silleen hirveesti, et nyt ihme että tätäkin varmaan uuvuttaa niin että ... siis henkinenkin on tämmöinen että ei itse jaksa ihmisten kanssa hirveesti kauan aikaa...

K: Aivan, ymmärrän. Ja sehän on taudin oireita kyllä.

V: Että nyt jo enemmän yhdessä vaiheessa tosiaan vielä vuos sitten en jaksanut yhtään niin kuin olla ihmisten kanssa. No naapurille pari sanaa saattoi sanoa mutta sitten jo äkkiä pois.

Edellä esiteltyjen henkilöiden kohdalla oli yhteistä se, etteivät he saaneet tukea sen paremmin läheisiltään kuin työkavereiltaan. Näitä esiteltyjä kerrontoja yhdistää se, että kertojien sairaudet liittyivät pääosin mielenterveyden häiriöihin. Kuten viimeisestä näytteestä tulee ilmi, on mahdollista että näille mielenterveyden häiriöiden kanssa eläville henkilöille oli liian uuvuttavaa ottaa kontaktia läheisiin tai luoda pysyviä ystävyys- ja työkaveruussuhteita. Näille henkilöille edes yksi pysyvä ja läheinen ihmissuhde olisi ollut hyvin tärkeä, mutta voimavarojen puuttuessa sellaisen ylläpitäminen ei ollut heille mahdollista.

4.3 Lemmikin merkitys työkyvyttömälle

Haastatteluista nousi esille, että tärkeä uskollinen ystävä voi olla myös lemmikki. Liisa, Maarit ja Seppo mainitsivat lemmikkikoiransa olleen merkittävä, positiivinen kumppani eläkeprosessin aikana ja myös sen jälkeen. Lemmikki auttoi käsittelemään kipuja ja työkyvyn menetystä. Arjen askareista oli selvittävä myös työkyvyttömyyden kohtaamisen jälkeen ja näille henkilöille koira oli syy nousta ylös sängystä. Lemmikin myötä oli luonnollista tehdä myös eläimen tarvitsemat päivittäiset ulkoilulenkit, jotka edesauttoivat samalla henkilöiden oman liikuntakyvyn ylläpitämistä.

Liisan merkittävin työkykyä rajoittava diagnoosi oli vamma niskarangassa ja hänellä oli takanaan monia leikkauksia. Sairastaminen oli kestänyt jo useamman vuoden ja leikkauksia oli pitänyt odottaa kuukausia. Liisan kärsivällisyys oli tilanteessa koetuksella ja työnantajan sekä työterveyden suhtautuminen tilanteeseen oli kielteistä. Tukea Liisa löysi prosessin aikana niin fysioterapeutista, ystävistä kuin myös koiristaan.

V: Sitten jos oli just kun oli kaularanka leikattu niin en uskaltanut lähteä koirien vetämäksi mut oli se auto ja pystyy lähtee koiran kanssa koirapuistoihin ja sieltä sitten sosiaalinen verkosto sitten pelaa sitten

K: Tää kuulostaa aika raskaalta ja rankalta prosessilta että mietin vaan että minkälaisia selviytymiskeinoja sulla itsellä on ollut siinä?

V: Joo sehän tässä koomista on ollutkin kun ne lääkärit on aina, joo että ihmeen, yllättävän pirtee potilas että B-lausuntoja laittaa.[...] sitten on töistä pari ystävää, tosi tärkeitä sitten tää ystävä johon tutustuin on siellä sitten on Vammalan sairaalassa ja nostan sen erittäin tärkeeks ja sitten omat karvakuonot. Ne on pitänyt liikkeellä ja pistänyt ulkoilee.

Maarit oli hakenut työkyvyttömyyseläkettä syvän masennuksen takia. Lisäksi hänellä oli kalkkeumia ja kulumia käsissä ja jaloissa. Ennen eläkeprosessia Maarit oli pitkäaikaistyötön ja sairauspäiväraahakauden jälkeen hänelle ei myönnetty kuntoutustukea. Haastatteluhetkellä hän eli toimeentulotuen varassa. Maarit mainitsi haastattelussa tuekseen muutaman ystävän, mutta suureksi voimavaraksi nousi myös koira.

K: Millä konstilla sie oot saanut painoo noin hyvin laskemaan onko sulla siihen joku...

V: No ei mulla en minä tietenkin että no ehkä se tuo 4 jalkainen on nyt vähän huojentunut??? että tuo on minun henkireikä että enhän minä varmaan tässä istuisi enää elävänä että jos ei mulla tuota ois.

K: Niin, niin kyllä koira on kyllä näköjään.

V: Niin, kaveri.

K: Kaverihan se on semmoinen rapsutettava. Tykkääkö se rapsutuksesta?

V: Joo ja aina matkassa.

K: Niin se on virkeä koira.

Seppo oli tehnyt töitä autonkuljettajana ja rakennusosalalla. Haastatteluhetkellä Seppo oli ollut poissa työelämästä jo neljän vuoden ajan. Suurimpia ongelmia hänelle aiheutti selkä, jonka operoiminen olisi ollut liian vaarallista. Lisäksi Sepolla oli diagnosoitu verenpainetauti ja diabetes. Myös Sepon polvea oli leikattu jo 90-luvulla useampaan otteeseen. Hän olisi halunnut palata työelämään, mutta oli kyyninen sen onnistumisen suhteen. Hänellä oli niin monia työkykyä rajoittavia vammoja, että työkoikeilunkin suunnittelu muodostui haastavaksi. Sepon tukena eläkkeen hakemisen prosessissa oli hänen entinen vaimonsa, poika ja koirat, jotka Seppo mainitsi haastattelussa useampaan kertaan.

V: Koira on kyllä yksi syy mutta ... mutta se jeesaa mua paljon.

K: Vaimo ei tykkää koirista?

V: Ei toinen on sen koira ja toinen on mun. No oikeestaan minä niitä hoidan.[...]

K: Tekeekö mieli jos pääsisit töihin?

V: Tottakai.

K: Aivan, joo.

V: Kyllä tää kypsyttää tosi rankasti. Onneksi on noi koirat edes mutta tuota kyllä kypsyttää. Tekisi mieli tehdä jotain.

Esittelemissäni haastatteluissa lemmikki tulee esille voimavarana, jonka myötä arki työelämän ulkopuolella on helpompaa. Lemmikit mainittiin kolmessa haastattelussa, mutta voi olla, että muillakin haastatelluilla oli lemmikki voimavarojen tukena eläkeprosessin aikana. Mielestäni oli mielenkiintoista, kuinka hellästi ja lempeästi lemmikistä keskusteltiin. Koiran merkitys arkiselle elämäncululle nousi haastatteluista spontaanisti esiin ilman haastattelijan erillistä johdatusta. Lisäksi lemmikistä puhuttiin jopa elämää kannattelevana tukijana, joka tutkitusti parantaa elämänlaatua.

4.4 Pettymys työnantajaan ja järjestelmään

Haastattelut sisälsivät lukuisia pettymystä kuvaavia kertomuksia, joissa työnantaja tai viranomainen oli toiminnallaan hankaloittanut tai estänyt työkykynsä menettäneen henkilön toimintaa. Monessa kertomuksessa tuli esille asiatonta kohtelua erityisesti lääkärien toimesta. Aineistonäytteiden mukaan moni haastateltu koki oireidensa vähättelyä lääkärin vastaanotolla. Joitakin haastateltuja oli lisäksi kehotettu siirtymään yksityisen sairaanhoidon piiriin. Erityisesti näin toimittiin silloin, kun oli kysymys kalliista tutkimuksista tai leikkauksista, joiden toteutuminen julkisen terveydenhuollon piirissä olisi mahdollista vain kuukausien viiveellä. Työterveyshuolto viivytteli haastateltavien henkilöiden mukaan lausuntojen tekemisessä ja sieltä annettiin signaaleja palvelujen turhasta kuormittamisesta. Lisäksi potilaiden hoitoketjussa esiintyi epäjohdonmukaisuuksia ja tutkimuksiin pääsy pitkittyi tarpeettomasti.

Jarilla oli haastatteluhetkellä takanaan pitkä työura useissa työntekijäammateissa. Työterveyshuolto näyttäytyi hänen kohdallaan hoitoa kieltävänä tahona, minkä vuoksi diagnoosien saaminen pitkittyi. Lopulta tutkimukset paljastivat niskarangan 6 vaurioitunutta nikamaväliä ja siitä johtuvia liitännäissairauksia.

K: [...]Onks sulla jos ajattelet nyt sitten niin kuin näitten apuja on sulla ollut se diakorissa, työterveyshuolto tekikö se susta kaiken minkä se silloin pystyi?

V: No ei se tehnyt että se ois pitänyt silloin todella heti laittaa magneettikuvaukseen. Että siellä se magneettikuvaus olisi osoittanut kuitenkin, nyt kato kun otettiin se tavallista kuvaa niin se ei niinkuin riittänyt jälkikäteen jos.. Et ne ei sieltä ei löytynyt objektiivisia löydöksiä. Ne ois kaikki pitänyt olla magneettikuvauksia. Et siinä on varmaan ja sitten tuota kyl mä sanon että jos potilaalle mikä on todella kipee sanotaan että hän ei sille mahda.. sairaslomaa luullaan että se ihminen menee hakee sairaslomaa niin kyllä siinä pikkasen niin kuin on

Myös Emilian kohdalla työterveyshuolto ja julkinen terveydenhuolto vuorottelivat vastuun pakoilun merkeissä. Tämä aiheutti epätietoisuutta ja turhaa asioiden viivästymistä potilaan kannalta. Lisäksi Emilia kertoi, että neljä hänen työkaveriaan olivat kohdanneet samankaltaista kohtelua kaupungin ja työterveyden palvelujen välillä.

K: Sanoit että työterveyshuollossa olisi myös korjattavaa....

V: Paljon, mullekin sanottiin kun menin jotain vaivaa valittamaan että nyt mitäs sä tänne tuut että meet Kallioon, mee omalle terveysasemalle, mä meen Kallion terveysasemalle juoksen siellä on 2 viikon jono ja sitten, mitäs sä tänne tuut mee työterveyshuoltoon.

Kun Eijan rankka työ leipomossa kävi hänelle liian raskaaksi, ehdotti työnantaja suoraan, jos Eija jäisi työkyvyttömyyseläkkeelle. Työnantajan näkemykset eläkkeen hakemisen prosessista eivät tuntuneet olevan kovin selkeitä, sillä kuten aiemmin on mainittu, työkyvyttömyyseläkettä varten tarvitaan kunnolliset selvitykset työkyvystä ja lääkärin arvio sairauksista, joiden vuoksi eläkettä harkitaan.

K: Eli jos aatellaan nyt sitten tätä vielä tätä kun sulla on tuo työn raskaus oli yksi tärkeä, semmoinen asia että miten tuota jos aatellaan niin missä vaiheessa sulle on eka kerran ruvettu ehdottelemaan eläkettä?

V: No, työnantaja sanoi 2005 vuoden jälkeen että eks sä voi jäädä jo eläkkeelle. Mä sanoin että ei sinne niin vaan jäädä. Et se ei oo ihan niin vaan että sinne jäädään.

Eijan työpaikalla työterveys tarjosi vain välttämättömimmän ja käytännössä kaikki terveyspalvelut oli haettava julkisen terveydenhuollon piiristä. Eija koki, ettei julkisessa terveydenhuollossa ymmärretty fyysisen leipomotyön vaatimuksia, joten kohdennettu kunnollinen työterveyshuolto olisi ollut kaikille parempi vaihtoehto.

K: Sie oot viimeiset 7 vuotta 2005 asti sitten tavallaan taistellut tässä niin kuka sua on niin kuin pääasiassa niin kuin ohjannut ja neuvonut, kuka sulla on ollut sellainen luottohenkilö kenen kanssa?

V: Ei kukaan. Itse.

K: Ei kukaan, itse vaan?

V: Niin. [...] meillä ei ollut kuin ihan se tosiaan että 3:n vuoden välein kutsuttiin sinne ja mitattiin verenpaine ja se puhallus.

K: Eli teidän sairashommat vaan hoitui terveyskeskuksessa?

V: Juu.

K: Just. No sielläkö ei et saanut siellä oikein hyvää hoitoo?

V: No en. Et nyt tää kun mä taas vaihdoin terveyskeskusta mut tuli se juttu niin mulla on tossa semmoinen (lääkäriin nimi) Se on todella hyvä. Siis se pistää joka asian liikkeelle [...]

K: Mutta sä oot siis yksin saanut tätä hommaa hoitaa?

V: Juu, yksin kaikki nää..

K: Se on ollut justiin se että kun terveyskeskuksessa ollut vaihtuvat lääkärit kukaan ei ole oikein ottanut sitten ja perehtynyt sillätavalla työoloihin että...

Liisan kohdalla pitkittynyt sairausprosessi sisälsi aineistonäytteiden mukaan lukuisia ongelmia niin työnantajan, työterveyden kuin julkisen terveydenhuollonkin kanssa.

V: Ensimmäisen kerran kun menin lääkäriin olkapäästä niin ensin heitettiin kortisonipiikki olkapäähän ja siitä lääkäri antoi mulle 1 ½ viikkoa, vai viikon sairaslomaa ja sit työnantaja oli sitä mieltä että et sinä viikkoa tarvii että tuota täytyisi sinulle kevyempää homma löytyä, että tule töihin sieltä, kyllä pari päivää riittää. Siinä kohtaa mä olin aika pöyristynyt ja mä todellakin olen vetkutellut sinne lääkäriin menoa aika paljon ja tota noin niin menin sitten kokeilemaan sitä hommaa siellä mitä he minulle tarjosi ja eihän ne säryt ja unet ollut parantunut nyt siitä kortisonipiikistä ja tota sit toi työnantajat tuli sitten kyselee kun olin ollut siinä muutaman tunnin töissä että mites menee. Mä vain tuomasin että sua kiinnostaa, vai. No siinä käytiin sit semmonen ihan asiallinen keskustelu kyllä sit tän alkukommenttien jälkeen niin tota hän tuli sitten siihen tulokseen että sä lähdet kotio. Ei sun tarvitse erikseen käydä lääkärissä enää.

Liisan kokemukset työterveyslääkäriin vastaanotolta olivat ulkopuolisen silmiin hämmentäviä ja tyystin epäoikeudenmukaisia. On hankala ymmärtää, kuinka tällaisessa tilanteessa oleva sairastunut työntekijä motivoi itsensä jaksamaan eteenpäin, kun viranomaisten suhtautuminen oli näin työkeä.

V: [...]Se multa sitten kysyi ja ehdotti että, ooksää kuule yhtään miettinyt pitäisiköhän sun irtisanoa itsesi irti että pystytkö sä enää ollenkaan näihin töihin?

K: Lääkäri sanoi näin?

V: Lääkäri sanoi näin. Mä aloin kattoo silmät pyöreenä ja olin vähän aikaa monttu auki ja sanoin, jaa että mitäs se mun tilannetta auttaa, mihinkäs töihin mä sitten voin mennä kun mä en oo edes kunnossa. Ja mä en edes tiedä mikä mua vaivaa. Mä olin sitten niin pöyristynyt, mä hain apua ja mulle sanotaan että kannattaisiko sun sanoa itsesi irti. Niin, okei, niin sitten tosiaan tää toinen kommentti että älä sitten heti takaisin tuu, koita sitten vähän aikaa olla. No mähän sitten kokeilin pari kuukautta ja olihan se ensimmäisen tai toisen viikon jälkeen mulla on

puukko tuolla hartioitten välissä tai lapojen välissä ja sit mä niin kuin tippa linssissä yritän painaa hommia.

Näytteen mukaan Liisalta yritettiin kieltää myös työterveyspalvelujen ylimääräinen käyttäminen, kun kyseessä olivat vain tavalliset resepti- ja fysioterapiakäynnit. Työterveyden ja työnantajan välisten sopimusten mukaisesti palvelujen käyttäminen pyrittiin pitämään minimissä.

V: Kyllä hän sen [B-lausunnon] teki mutta teki pitkin hampain ja hän ilmaisi sen erittäin vahvasti, ei tullut kauheen hyvä fiilis ja ylipäättään kun muutaman kerran mainitsin tästä että, että joka kerta kun mä käyn siellä tai jos mä käyn fysio.... työpai.. mä kaks kertaa vai kolme kertaa mä on käynyt siellä fysioterapeutilla ja jos hän kirjoittaa mulle reseptin tai mä puhelimella pyydän reseptin että pitää uusia tänään jne. se on erittäin voimakkaasti ilmastu että kun se maksaa työnantajalle ja joka käynti kun mä siellä käyn niin se maksaa työnantajalle. [...]Se on, kyllä mä ymmärrän työnantaja on heidän asiakas, he maksaa heille paljon tai pidetään kiinni siitä että toivotaan että työnantaja pysyy heidän asiakkaana. Mutta olen minäkin heidän asiakas.

Lauran kohdalla työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessiin liittyivät kiinteästi alkoholismi, mielenterveyden häiriöt, asunnottomuus sekä maksuhäiriöt. Laura ei ollut yhteyksissä omaisiinsa ja hänen lapsensa oli otettu huostaan vuosia aiemmin. Näin ollen Laura joutui selviytymään eläkkeen hakuprosessista ilman läheisten apua. Lauran kohdalla julkinen terveydenhuolto eväsi häneltä oikeuden mielenterveyspalveluihin, vaikka hän itse niitä ennaltaehkäisevässä merkityksessä pyysi.

V: Mä en löytänyt uutta asuntoa hermojen kans brakas täysin joka suunnalta ja mä hain sit työkkäristä saikkuu tai niinku mä asuin Kalliossa niin Kallion terveyskeskuslääkäriltä pyysin lähetettä mielenterveystoimistoon. Tavoitteena Niemikotisäätiön asunto MTT:n asiakkaana mutta kun oli töitä ja oli asunto niin hän sanoi että ei ole tarvetta mä sanoin niin työt painaa päälle ja kämppä häämöttää ja uusi pitäisi löytää luottotiedot mennyt ja mun palkka ulosmitattiin. Ja mä sanoin silloin että nyt mä oon tässä kunnossa mut kohta mä en oo. Hän ei niinku lähetettiin me tai hän siis laittoi lähetteen mut tuli bumerangina takaisin mä en oo tarpeeks dorka.(Laura)

Terveyskeskuksen lääkäreiden apu ei ulottunut eläkkeen hakuprosessiin, vaan Laura selviytyi paljolti yksin ja työvoiman palvelukeskus Duurin avulla.

K: Niin kuin sanoit että lääkäreiden kanssa oikeesta olet ollut tekemisissä ja siellä terveyskeskuksessa ja nyt sitten työterveyshuollossa liittyen tähän työkyvyttömyyseläkeprosessiin mutta et muuten ilmeisesti ei kauheen paljon mitään apua ja tukea et ole saanut muuta kun näihin virallisiin dokumentteihin tarvitaan niitä

V: Ei todellakaan en voi sanoa että oisin saanut.[...]

V: Mä oon ollut tyytyväinen tohon duuriin että siellä on tosi hyvin niinkun on tietoa ja opastusta, näin pois päin.

Leenan kohdalla työkykyä heikensi vuosia jatkunut uupumus ja masennus. Näiden lisäksi hänellä oli myös fyysisiä oireita, kuten fibromyalgia ja kohonnut verenpaine. Leena koki, että hänen somaattisia sairauksiaan ei otettu terveydenhuollossa tarpeeksi huomioon, vaan hänen ajateltiin kuvittelevan oireita. Leenalla ei ollut omaisia, joiden kanssa asioita olisi voinut yhdessä selvittää. Hän koki jäävänsä tuntemustensa kanssa yksin, eikä saanut viranomaisten taholtakaan kaipaamaansa tukea.

V: Tuntuu vaan että ei niin kuin silleen kyllä se työterveyslääkärit yhdessä vaiheessa kun en meinannut mennä että aina ne, mitäs sä nyt oikeen meinaat oikein tehdä sairaslomalla että kauheesti ahdisti että onko sitä jotain ??? semmoinen tuli mä kyllä sanoin tolle psykiatrille että ahdistaa ja kun menee sinne ihan niinkun että niin kuin muuten vaan oon siinä että mitä sitten teet [...]

K: Niin sä koit että jossain sen jälkeen jotenkin suhtautuminen muuttui?

V: Niin kyllä muuttui.

K: Elikkä missä se muuttui se suhtautuminen?

V: Siinä just että ei sitten niin kuin otettu todesta jotenkin niitä kun mä sanoin että nyt on taas niin kuin on ollut tuota rintakipuja ja tällaisia ja kaikkia niin ei niitä oikein otettu sitten mitenkään

Marketta kärsi haastattelun mukaan monihermosairaudesta, joka hankaloitti hänen kätensä tavanomaista toimintaa. Marketan työ lähihoitajana ei ollut hänen toimintakykynsä huomioon ottaen enää mahdollinen ja haastatteluhetkellä Marketta oli pitkällä sairauslomalla. Hänen jaksamisensa oli järkkynyt työterveyshuollon negatiivisen suhtautumisen takia. Seuraavista näytteistä käy ilmi Marketan ja työterveyshuollon välinen luottamuspuja ja epäselvyys Marketan tulevaisuudesta.

V: Mullehan vaihtu lääkäri (lääkäriin nimi) oli mulla lääkäriä alle vuoden ja sitten vaihtui tähän jonka kanssa meillä on todella suuset ristissä että me ei tulla ollenkaan toimeen.

K: No onkos sun pakko hänellä käydä sitten?

V: On miehen ylitin tilata kun mulla oli tosi paha vaihe tässä vuoden aikana että mä yritin tilata lääkäriä aikaa niin hän soitti ja sanoi mulle että sie et saa mennä kellekkään muulle lääkäriä että hän hoitaa vain sinua että sinä et saa mennä muille lääkäriä. Eikä sulle anneta kellekkään muulle kuin hänelle. Ja hänellä ei nyt oo aikoja.

V: No sehän on uhkaillut minua työsuhteen lopettamisella ja sinun pitää lopettaa ja...

K: Mutta eikö se oo lääkäri?

V: Onhan se lääkäri mutta ja sitten että jos mä en mene psykoterapiaan niin miten sulle sitten käy ja taloudellisilla vaikeuksilla uhkaillut minua ja se on ollut todella epäammattillista sen suhtautuminen minuun

Myös Marketan työpaikka ja työkaverit olivat Marketan mukaan suhtautuneet hänen sairastumiseensa varauksella. Marketta ei voinut palata entiseen työhönsä lähihoitajaksi kotihoitoon, sillä hänen terveydentilansa rajoitti häntä toimimasta hoitotilanteissa yksin. Näin ollen työkokeilukaan lähihoitajan tehtävissä ei ollut mahdollinen.

K: Miten työpaikka esitti, miten ne on suhtautunut?

V: Luulosairaana, meillähän on kotipalvelussa semmoinen työ missä täytyy olla kaikin puolin terve ja hyvässä kunnossa, siellä ei voi töitään valita ja näin ja sitten kun sanoo että en mie en pysty käyttämään suihkussa koska mie on pysty nostamaan enkä pitämään pystyssä enkä sitten sitten niin kuin koskettamaan niin sehän tuli heti että joo että valikoi töitään ei halua tehdä ja...

K: Kolleegat vai esimies?

V: Esimies ja kolleegat ja sitten välillä varmaan luultiin alkoholistiksikin kun se lääkitys oli hakuvaiheessa niin täähän oli ihan, pelit seis.

Samankaltaisia kokemuksia oli myös Susannalla, joka teki töitä kaupan alalla. Hän sairastui raskauden aikana masennukseen, joka jatkui synnytyksen jälkeisenä masennuksena. Masennus jatkui Susannalla niin pitkään, että hän käytti sairauspäivärahakautensa loppuun, jolloin hänen oli haettava kuntoutustukea. Susanna kertoo työnantajan ahdistelleen häntä sairausloman aikana työhön palaamisesta ja tämän vuoksi Susanna kertoo irtisanoutuneensa.

K: Haluatko työnantajan toiminnasta jotakin panna merkille?

V: Joo.. työnantaja joo.. tästähän vois vaikka romaanin kirjoittaa mutta ylipäättänsä niin kuin (yrityksen nimi) toiminnasta mutta hirveen tuloslähtöistä mikä on todella ikävää kun siellä on ihmisiä töissä ja silleen niin, ei siellä kauheen ihmisenä pidetty useastikkan. Meidän työntekijöitä ja varsinkin kun mä sairastuin ja muuta niin en mä kauheesti mitään ymmärrystä saanut vaan koska sä palaat, niin kuin että niin kuin vaan sellaista..no sun täytyy ruveta tietämään koska sä palaat jos sä palaat ja niin kuin nyt sun tarvii tietää koska sä palaat, jos sä palaat, mun täytyy saada sitä sun tätä ja tota tehtyä, semmonen niin kuin syyllistävä ilmapiiri oli siellä kyllä. Se vaikutti niihin päätöksiin että mä irtisanoin sieltä. Että mä en enää halunnut sellaiseen työpaikkaan missä mua ei pidetä ihmisenä. Että koin sen paremmaksi sitten olla työtön kun mennä semmoseen paikkaan.

Myös Simolle jäi työnantajan käyttäytymisestä negatiivinen mielikuva. Hänen työnsä oli rakentelua ja kiipeilyä tikapuilla, johon vaadittiin hyvä fyysinen kunto. Simo haki työkyvyttömyyseläkettä olkapään kuluman vuoksi, sillä käden ongelmat eivät enää mahdollistaneet työsuorituksia. Työnantajan käytös jätti Simolle hyvin kielteisen mielikuvan pitkäaikaisesta työnantajasta.

V: Se oli muistaakseni helmikuussa mä jäin, olinko mä helmikuun loppuun sitten töissä taikka en ihan ollut se oli semmoista veetuilua mullekin mä kyrsi ja tota mä hain sitten loppujen lopuksi 2 viikkoa sairauslomaa ensin ja tota en mennyt koko työmaallekkaan, koska mulle niin kuin piruiliin ja työnantaja soitti kotia ja piruili koko ajan ja mä ajattelin että mä en viitsi tollaisia vinoilua kuunnella, en mennyt edes juomaan kahvia että en tarvii 18 vuoden palvelusta en tarvii edes läksiäiskahvia että pitääkää [...]

Lukuisat eläkettä hakeneet henkilöt toivat esiin pettymyksen ja hämmennyksen tunteita, jotka koskivat työnantajan, työterveydenhuollon ja julkisen terveydenhuollon negatiivista suhtautumista sairastuneeseen työntekijään. Terveydenhuollon poissulkeva ja vähättelevä asenne eläkkeenhakijan sairauksia kohtaan tuntui haastateltujen mukaan järkyttävältä. Joidenkin oli turvaututtava itse kustantamaansa yksityiseen terveydenhuoltoon, jotta he pääsivät tarvitsemiinsa tutkimuksiin. Usein tämä tarkoitti kuvantamispalveluja. Jotkut mainitsivat käyttäneensä säästöjä, jotta nämä tutkimukset olivat mahdollisia. Kaiken kaikkiaan työnantajan ja terveydenhuollon kriittisellä suhtautumisella sairastamiseen ja tutkimusten tarpeeseen oli eläkkeenhakijoille hämmäntävä ja negatiivinen vaikutus. Joillakin oli tunne siitä, että heitä pidettiin valehtelijoina ja oireiden liioittelijoina. Pahimmillaan terveyspalvelut pitkittivät eläkkeen hakemisen prosessia, kun tarvittavia tutkimuksia ei tehty ja työntekijöiden oli palattava sairaana takaisin töihin, kunnes he hakivat uudelleen sairauslomaa oireiden jatkuessa ja pahentuessa. Terveydenhuollossa tuntui olevan korjattavaa, jotta hoitohenkilökunta ymmärtäisi potilaidensa työtehtävien kuormittavuuden ja hankalien työtehtävien vaikutuksen työkyvyille ja sen heikentymiselle.

4.5 Kuntoutustoiveet ja -kokemukset

Kun työkyvyttömyyseläkkeen päätös on kielteinen, astuu esiin mahdollinen paluu työelämään. Tähän prosessiin kuuluvat työkokeilut ja ennen kaikkea kuntoutustuki. Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä muutamat olivat olleet kuntoutustoimien kohteena jo ennen sairastumistaan. Näissä tapauksissa oli kyse niin sanotusta työkykyä ylläpitävästä kuntoutuksesta. Mielestäni kiinnostavaa on erityisesti se, miten kuntoutuksesta keskusteltiin eläkkeen hakijoiden kertomuksissa ja millaisen sävyn kuntouttavat toimenpiteet saivat.

Useimmat haastatteluaineistoni henkilöt olivat olleet jollakin tavalla tekemisissä kuntoutustoimenpiteiden kanssa. Suhtautuminen kuntoutukseen vaihteli tapauksen mukaan hyvin laajasti. Joidenkin kohdalla kuntoutustoimenpiteet olivat tulleet liian myöhään henkilön oireisiin nähden. Toisten kohdalla kuntoutuksen ajankohta oli ollut epäsopiva eläkkeen hakijan toiveisiin nähden. Yleisesti kuntoutus näyttäytyi hitaana prosessina lähestyä. Toisaalta kuntoutuskutsu saattoi tulla eläkkeen hakijalle niin nopeana kutsuna, ettei siihen ollut mahdollista osallistua.

Mielipiteet kuntoutuksesta ja sen sisällöstä olivat epäileviä eikä kuntoutuksen sisältämiä harjoitteita ollut haastateltavien mukaan yleensä kohdennettu heidän tarpeitaan varten. Haastattelujen perusteella sain tutkijana sen kuvan, että kuntoutus oli sattumanvaraista. Oli hyvää tuuria, jos kuntoutus edesauttoi joidenkin sitä saaneiden edellytyksiä palata työelämään. Täytyy huomata, että haastatteluaineiston henkilöt ovat monisairaita ja kuntoutuksen tavoitteena tulisi olla paluu työelämään. Usein tilanteiden haastavuus heikensi siten kuntoutuksen merkittävyyttä kokonaistilanteelle. Samalla tulee ottaa huomioon kuntoutettavien motivaatio yleisesti ja motivaatio työhön palaamisen suhteen.

Anneli oli hakenut työkyvyttömyyseläkettä astman ja keuhkohtaumataudin vuoksi, mutta hänen hakemuksensa oli hylätty. Annelin kohdalla kuntoutustoimenpiteekään eivät olleet tuottaneet toivottua tulosta, sillä hänen sairautsiensa oireet rajoittivat harjoitteita niin paljon. Anneli ei ollut päässyt osallistumaan kaikkiin kuntoutuksen vaiheisiin aikataulujen ja pitkien matkojen vuoksi. Sen takia henkilökohtaista kuntoutussuunnitelmaa tai päätöksiä uudelleen kouluttamisesta ei oltu pystytty tekemään.

K: Eli tuota niin eli nyt jotenkin niinkö se kiinnostaa nyt se kuntoutusprosessi mua että mitä sä siitä niin kuin, mitä siellä tehtiin ja mitä sä siitä koit että mitä sä kostuit siitä?

V: Siitä Verve hommasta?

K: Niin.

V: En yhtään mittään. No en.

K: No kerro mikä oli vikana?

V: No, no eihän siellä ollut kun istuttiin kuuntelemassa tyhjämpäiväisiä jaaritteluluentoja. Niin ja sitten pelattiinkohan sitä mölkkyä yhtenä iltapäivänä. Siinä kaikki.

Marja-Leenalle puolestaan oli myönnetty työkyvyttömyyseläke vaikea-asteisen lihasrappeuman takia. Hänen kohdallaan ammatillista kuntoutusta ei pidetty sopivana vaihtoehtona, kun sairaus aiheutti niin voimakkaita oireita. Marja-Leena joutui tyytymään päätökseen, eikä vaatinut muita toimintakykyä ylläpitäviä palveluja.

K: Papereissa näkyy että alusta lähtien siinä oli sellainen ajatus että ei sua ammatillisesti voi kuntouttaa että se selkä ei niin kuin kestä..sitten ne teetti nuo tutkimukset ja niitten pohjalta sitten tehtiin tämä työkyvyttömyyseläkehakemus.

V: Joo se oli sitten kun se tuli varmaan se lausunto niin .. niin se että jos...

K: Eikä sua mihinkään Nokian kylpylään laittanut kuntoutukseen eikä mihinkään muualle?

V: Ei.

V: Muahan ei oo lääkärit niin kuin pitänyt sillaiten. Ja sit kun mä kysyin kuntoutukseen silloinkin niin mutta ei se itsekkään ottanut syksyllä mitään niin en mee sitten kyselemään sen enempiä, kun oon kerran kysynyt niin se riittää mulle jos ei ollut niin olkoon muut.

Haastattelun mukaan Eija oli koulutukseltaan leipuri ja hän oli tehnyt fyysistä työtä vuosikymmeniä. Hänen työkykyään rajoittivat nivelrikko, olkapään vamma ja hankalimpana sairautena astma, minkä vuoksi paluu leipurin työhön oli mahdotonta. Eija korosti haastattelussaan, ettei myöntävän eläkepääatoksen saaminen ollut helppoa. Hän kävi useissa kuntoutuslaitoksissa ja kuntoutusjaksoilla, mutta niiden ajankohta ei ollut sopiva, eivätkä ne edesauttaneet työhön palaamista. Lopulta eläke myönnettiin. Eija ei nähnyt kuntoutusjaksojen tuovan omaan tilanteeseensa mitään uutta, kun paluu vanhalle työpaikalle vaikutti olevan mahdotonta. Näytteen mukaan erään kuntoutusjakson jälkeen Eijan terveys oli jopa heikentynyt entisestään. Näin ollen Eijan toiveet ja todellisuus kuntoutustoimenpiteistä eivät kohdanneet lainkaan.

K: Niin että ne alkuun määräs sen kuntoutustuen... vielä yrittivät kuntoutustukea?

V: Juu, että mä olin 1 v ja 3 kk:tta kuntoutustuella. Ja sinä aikana niinku lähetettiin näitä eläkepapereita ja yritettiin sitä niin kuin vaihtaa eläkkeeksi. Mutta ei kun vaan kuntouttaa niin

V: Joo ja sitten mä olin tuolla kävin olin Apilassakin kuntoutuksessa 2 jaksoa mutta ei sekään se kun mä menin sinne niin mulla oli kyllä kepit mukana kun mä menin kun mä tulin pois sieltä niin jouduin kävelemään keppien kanssa. Että toi polvi otti niin itseensä että ei siitä ollut niinku ei se tykännyt siitä alkuunkaan.

V: Sieltä tuli aina vaan hylkäävä päätös ei työkyky ole alentunut. Ja se että mä keppien kanssa kuljin tässä vielä vuosi että mä en päässyt niin kuin kulkee ilman keppiä alkuunkaan. Että tuota ja mee nyt sitten sinne tekemään jotain leivoksia kainalosauvojen kanssa.

Seuraavana esiteltävät Mikan kokemukset poikkesivat useiden muiden kuntoutuksessa olleiden kokemuksista. Mika oli pysynyt optimistisena kuntoutuksen ja työhön palaamisen suhteen toisin kuin muut kuntoutukseen osallistuneet. Hän suhtautui kuntoutukseen jokseenkin positiivisesti ja oli haastatteluhetkellä tyytyväinen kuntoutuksen laatuun ja keston. Haastatteluaineiston mukaan Mikalla oli kokemuksia myös aiemmista kuntoutusjaksoista, joiden hän ei ollut kokenut sopivan reumaatikolle yhtä hyvin kuin nykyisen kuntoutuksen. Mikan erotti muista kuntoutusta saaneista henkilöistä hänen nuori ikänsä ja hänen sairautensa laatu, johon oikeanlainen kuntoutus voisi todella tuoda helpotusta ja kenties mahdollistaisi paluun työelämään. Näytteen perusteella Mika oli motivoitunut kuntoutukseen ja sen kautta myös aktiiviseen, terveempään elämään ja paluuseen työelämään.

V: [...]Mä olin tietysti käynyt ensimmäisen kerran kuntoutuksessa oliko se täällä 2003 [...]No kevään kuntoutus ja se meni ihan ok. siellä muistaakseni olkapää meni jossain harjoituksessa meni vähän sijoiltaan mut mä sain sen laitettua sitten itse paikalleen. [...] Eli se että jos reumaatikko ja erityisesti laitetaan liikkuu niin helposti sattuu vammautumisia. Pitää aina olla tosi varovainen ja siihen ei aina riitä se että sanotaan että olkaa varovaisia kun pitää myös kaikki ne harjoitukset ja muut niitten pitäisi olla todella yksilöllisiä niitten henkilöitten voinnin mukaan. [...]

V: Ja nyt 2012 mä oon tällä hetkellä Apilassa kuntoutettavana.

K: Okei, onks se, kuinka pitkä kuntoutusjakso?

V: Se on sillain että se on 4 viikkoa mutta se on niin kuin 5 + 5 + 4 + 4 eli mulla on ensimmäinen jakso ollut, seuraava loppukesästä. Yksi on sitten alkutalvesta ja viimeinen on joskus helmikuussa. Eli tää oli ihan mun toiveitten mukaan että siihen saa vähän sellaista pidemmän ajan seurantaa.

Haastattelun mukaan Leenan pitkään jatkunut uupumus ja masennus sekä somaattiset sairaudet olivat olleet hänelle raskaita. Hänen kohdallaan harkittiin osapäiväistä työskentelyä, mutta se ei ollut sen hetkisen kunnon mukaan mahdollista. Kela puolestaan ei myöntänyt Leenalle pitkää terapiajaksoa, sillä Leenan ei katsottu kuntoutuvan siihen mennessä, kun hän täyttäisi vanhuuseläkkeen ikärajan vaatimukset.

K: Takaisin työelämään jos siltä tuntuu tai jos pystyy tai näin.

V: Kyllä tässä välillä oli niin kuin että harkittais niin kuin tota että osa tuota muutaman tunnin päivässä sitä töitä mutta sitten kunto oli kuitenkin sitten niin että ei se onnistunut sitten.

K: Ehdittekö kokeilla sitten...

V: Ei, ei tuli sitten takapakkia jo sitten niin paljon että ... että ei sitäkään nyt vielä sitten että ja nyt sitten vielä Kela sitten, terapiaan piti mennä, yksilölliseen terapiaan mutta Kela ei myöntänyt sitä kun katsovat että kyseessä on niin vaikea tuota sairaus ollut mutta jotenkin näin sanoi että ei ehdi kuntoutua ennen niin kuin varmaankin eläkeikään 3:ssa vuodessa siis.

K: No mitäs siitä lausunnosta?

V: Että ei tule tuota sitten niin kuin että terapiaa ei hyväksytä.

K: Sillä perusteella ettei ehdi kuntoutua?

V: Niin.

K: Ennen kuin eläkeikä...

V: Niin koska 61[...]

Leena oli puolestaan sairauslomalla syvän masennuksen takia. Haastatteluhetkellä Leenalle onli myönnetty kuntoutustuki eli määräaikainen työkyvyttömyyseläke, jonka vuoksi hän oli ottanut

virkaavapaata varsinaisesta työstään. Leenan mielenterveysongelmia oli hoidettu, mutta hän koki somaattisten sairauksiensa jääneen psyykkisen sairauden varjoon. Leena mainitsi haastattelussa myös olevansa pettynyt työterveydenhuoltoon, joka ei ollut tutkinut Leenan kuntoutustarvetta hyvissä ajoin.

K: Onko sulla ollut sitten ollut kuntoutusjaksoja tuota tän kuntoutustuen aikana?

V: No mulla ei oo oikeestaan nyt oo ollut että mä oon siellä (psykiatrian poliklinikalla) oon käynyt siellä on jotain näitä tällomaisia ollut ja psykologilla käynyt ja psykiatrilla säännöllisesti mutta mitään muita kuntoutus esim. työterveyshuollon kautta niin ei kyllä ole ja voisinkin kyllä sanoa että on muitakin fyysisiä vaivoja että on verenpainetta ollut ja kaikkee että sitten kun tänne Sturenkadulle siirryin kanssa niin niin sitten kyllä katsottiin että ei oikeestaan mitään niitä otettu huomioon jo enää. [...]

V: En mää oikein että sanon että työterveyshuollossa ei niin kuin niin aktiivisesti varmaan oo silleen että vois jotain saada aikaisemmin sitä kuntoutustarvetta vaikka olihan mulla silloin että eihän niitä usein saanut kuntoutusjuttuja mutta tuota ehkä olisi enemmän pitänyt niiden tehdä silloin jo aikaisemmin.

K: Niin että ois ehkä voinut sitten välttää pahempaa?

V: Niin

Marketta oli pettynyt kuntoutustoimenpiteisiin, jotka eivät olleet onnistuneet hänen kätensä heikon tilanteen vuoksi. Marketan työkyvyn haastattelun mukaan vienyt fibromyalgia, joka aiheutti kipua lihaksissa ja sidekudoksissa. Lisäksi hänellä oli pitkäaikainen masennus ja uupumus. Marketta totesi kuntoutuskokeiluista seuraavaa.

K: Onkos sulle sitten onks sua sitten hoidettu niin kuin jotenkin jos nyt oot käynyt oma lääkäriillä niin ootko sä käynyt jossain kuntoutuksessa...

V: En käyn fysioterapiassa. Ja oonhan mä käynyt nämä kuntoutustestin Ilkassa. Mutta ei niistä tule mitään kun tuo käsi on niin arka ja herkkä täytyy aina keskeyttää kaikki.[...]

K: Tuleeko kipu sitten siihen?

V: Siihen tulee semmoinen aika jännä särky tänne sormenpäihin ja sitten kun ei pysty koskee. Se kosketusherkkyyys on semmoinen.

K: Aivan. Eli se on tavallaan sun kohdalla sellainen pattitilanne, täydellisesti?

V: Täydellinen pattitilanne. Ja työkokeilupaiikkahan on ollut koko kevään hakenut mutta ei ne ota, ei ne ota minua kun mä oon niin .. mie en pysty yksin työskentelemään sekin on yksi rajoitetekijä...

Kuntoutukseen pääseminen oli hakemisen ja odottamisen pitkä prosessi. Marketan kohdalla ongelmana oli myös työkyvyn arviointi, johon hän ei ollut pyynnöistä huolimatta päässyt. Marketalta löytyi vain todiste siitä, että hän ei pysty itsenäiseen työhön aiemmassa työssään kotihoidossa. Puutteellisten riippumattomien tutkimusten vuoksi Marketta koki, että hänen todistettuja oireitaan ei otettu työterveydessä tosissaan.

K: Erikoistahan se on tietysti että et oo ollut tämmöisessä laitostyyppisessä kuntoutuksessa?

V: En, en oo pyytänyt sitä ja samoin oon pyytänyt työkyvyn arviointiin jonnekin mutta sitä ei ole suostuttu laittaa. Kun minusta se on eri asia kun se että mie käyn työkokeilussa ja todetaan että omaan työhön en pysty.

K: Niin, niin onks työkokeilu sitten se on ollut Kevan työkokeilu?

V: Niin on.

K: Onko siitä syntynyt sitten joku raportti siitä ja siinä todetaan ihan selvästi että sä et pysty?

V: On, en pysty ja tosiaan en pysty yksin työskentelemään...

K: Että tässä on niin kuin oikeestaan niin kuin työterveyshuolto ja ehkä osa työnantajista ja kolleejoista sitä mieltä että sä et oo niin kuin ... tai että sä teeskentelet.

V: Kyllä.

K: Mutta kaikki muut ovat sitä mieltä että sulla on pysyvä sairaus?

V: Kyllä.

K: Erikoisen tilanne.

Jari oli lääkinnällisessä kuntoutuksessa, jonka vaikutukset olivat negatiiviset. Hänen kohdallaan kuntouttajat olivat järkyttyneitä Jarin hylätystä eläkepäätöksestä. Kuntoutuksen perusteellakin Jari oli työkyvytön, mutta eläkelaitos vastusti työkyvyttömyyseläkettä. Kuntoutuksen toimenpiteet eivät siis onnistuneet Jarin heikon terveydentilan vuoksi.

V: Joo. Ja ne pisti sitten lääkinnälliseen kuntoutukseen Kela laittoi mut Ortoniin.

K: Ja oliko se sitten tämän hylyn jälkeen?

V: Oli

K: Ortonin kuntoutus.

V: Lääkinnällinen kuntoutus.

K: Mitä ne Ortonin tyypit sanoi, sanoiko että sä oot työkykyinen?

V: Ei kun ne sano että sä oot työkyvytön. Kato kun tota noin mulla tekee se että kun ne teki mulle eri testejä siellä..[] ne sanoit että ei herranjestas. Ja sit mut laitettiin käsitesteihin ja sitten siellä se toimintaterapeutti sanoit että eks sä huomaa yhtään mitään. Mä sanoin että en minä yhtään mitään huomaa, kädet hakas tälle kun puristi niitä laitteita ja sit se sanoit että alappas laittaa näitä nappuloita tonne koriin. Nehän tippui mun sormista ja sattui ei siitä tullut mitään. Ja sitten se sanoit että ei herranjestas et hylkääkö ne sut kokonaan. Mä sanoin että näin ne tekee ne uskoo että mä oon työkykyinen.

Tarjan sairastamishistoria oli haastattelun perusteella moninainen ja hankala. Hänelle olikin myönnetty pysyvä työkyvyttömyyseläke nopealla aikataululla. Tarja oli kiitollinen työterveyshuollolle, joka ehdotti hänelle kuntoutustoimenpiteitä. Kuntoutuksen aikana lääkäri kuitenkin totesi, ettei Tarjan ole enää mahdollista työelämään kaikkine sairauksineen. Tarjan kohdalla kuntouttavat toimenpiteet tulivat siis liian myöhään työhön palaamista ajatellen.

V: [...] Kun tätä työ-kuntoutusta niin mulle työterveyspuolelta ehdotettiin sitten tai että mulla voisi olla mahdollisuus päästä sinne työ-kuntoutukseen. Et se ehdotus tuli että sieltä toimittiin mielettömän hienosti.

K: Ja sä sanoit että mainitsit sun Kelan työ-kuntoutuksen

V: Joo, se kesti niin kuin 1 ½ vuotta siinä oli niitä eri jaksoja 2 viikon ja sitten oli viikon jaksoja.

K: Oliko se sen tyyppinen että siellä sitten mietittiin myös sitä että voisko tehdä mahdollisesti jotain muun tyyppistä työtä ja tuli tää ratkaisu että sanoit että lääkäri sanoit että ei enää töihin, niska niin kuin estää sen.

V: Niin sanoit, ei pysty. että se sanoit että pienemmillä vaivoilla on ihmiset saanu työkyvyttömyyseläkkeen

Kuntoutuksen monet toimijat ja tavat tulivat haastatteluaineistossa esille monella eri tavalla. Haastateltavien kokemukset kuntoutuksesta eivät olleet kovin positiivisia. Monien kohdalla kuntoutus oli tullut väärään aikaan, liian myöhään tai kuntoutuksessa tehtiin sellaisia harjoitteita, jotka eivät sopineet eläkkeen hakijan kunnolle ja kyvyille. Jonkun ongelmana oli ollut se, etteivät terveydenhuolto tai muut viranomaiset olleet puoltaneet kuntoutusta, vaikka sitä oli itse toivottu. Näistä pääosin kielteisistä maininnoista huolimatta, jonkun kohdalla kuntoutus oli tuottanut myös positiivisia tuloksia ja edesauttanut parantumista ja antanut siten mahdollisuuden palata työelämään.

Varsinkin mielenterveyskuntoutujien toimintakykyä edistävänä toimintana voidaan nähdä erilaiset toimintakerhot, -pajat ja päiväsairaala, joissa on mahdollista toimia oman jaksamisen mukaan, niin että mieleinen tekeminen ja vertaisten kohtaaminen nostavat toimintakykyä. Nämä havainnot tulivat esille jo edellisessä luvussa, jossa käsiteltiin eläkkeen hakuprosessin aikana saatua tukea. Mielenterveysongelmien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä tai kuntoutustukea hakeneet henkilöt

saivat siten parhaan tuen parantumiselle ja kuntoutumiselle paitsi psykologilta ja psykiatrilta myös erilaisista vertaistukea ja mielekästä tekemistä tarjoavista palveluista.

4.6 Tyytyväisyys viranomaistoimintaan

Työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessi sisältää lukuisia hankalia tilanteita, joissa sairastunut henkilö ja erilaiset viranomaiset kohtaavat. Näiden erilaisten viranomaisten toiminnasta on lukuisia esimerkkejä haastatteluaineistossani. Edellä olevassa luvussa esittelin negatiivisia kokemuksia sairastumisen ja eläkeprosessin ajalta, mutta asia ei ole näin yksipuolinen, sillä haastatteluista nousi esiin myös monia onnistuneita kohtaamisia ja sujuvasti edenneitä prosesseja.

Seuraavana esittelen haastatteluista esille noussutta kiitollisuutta ja helpotusta siitä, että sairastuneen henkilön tilanne on ymmärretty. Haastateltava on saanut apua esimerkiksi sairauksiinsa tai hän on saanut asiantuntevaa palvelua työvoimatoimistosta, Kelasta tai eläkevakuutusyhtiöstä. Jotkut ovat kiitollisia nopeasti sujuneesta eläkeprosessista, kun toisilla prosessi on saattanut viedä useamman vuoden.

Esittelen ensimmäisenä Lauran tarinan, jossa hän kertoi olevansa tyytyväinen usean viranomaisen toimintaan. Lauralla oli päihdetausta ja asioita olivat hankaloittaneet paitsi lasten huostaanotto myös maksuhäiriöistä seurannut ulosotto. Lauran kohdalla kiitollisuus kohdistuikin sosiaalityöntekijöihin, jotka olivat hoitaneet hänen asioitaan asumiseen liittyen. Lisäksi Laura oli saanut paljon tukea työvoiman palvelukeskus Duurista, jonka palvelut hän nosti haastattelussa esille useampaan otteeseen. Duurin henkilökunta auttoi Lauraa erityisesti eläkeprosessin aikana.

V: Sanotaan että ne virkailijat siinä tilanteessa ne ties niinku mikä on parasta asunnottomalle tota noin työttömälle, tai mä olin silloinkin sairaslomalla periaatteessa mietittiin että mitä mitä ratkaisua pitää tehdä että elämä palaisi raiteilleen tai eläkehomma että sieltä niin kuin lähti. Siihen mä oon tyytyväinen. Harvat kehuu sosiaalityöntekijöitä ne muutamat siellä, ne on hyvin pieniä yksiköitä nyt siellä taas tulee organisaatiomuutoksia joten en tiedä.

V: Ja sit mä oon ollut tyytyväinen tohon duuriin että siellä on tosi hyvin niinkun on tietoa ja opastusta, näin pois päin. [...] Onneksi mulla on ollut tämä (työntekijän nimi Duurista) joka on minun puolesta sinne (Kelaan) toimittanut papereita ja soittanut, selvittänyt näitä mä en oo ite joutunut kovinkaan paljon paitsi viemään tietenkin tiettyjä papereita [...] mut on henkilöt jotka hoitaa mun puolesta mun ei tarvii ite vaivautua. Siihen mä oon tyytyväinen, todella että tämmöseen asemaan on päässyt.

Liisan kohdalla pahimmat työkykyä heikentävät sairaudet aiheuttivat ongelmia niskarangassa ja olkapäissä. Liisan sairauksien hoitaminen ja erinäisiin leikkauksiin pääsy oli venynyt useamman vuoden ajalle niin, että työkyvyttömyys oli jatkunut jo pitkän aikaa ilman tietoa prosessin

loppumisesta. Liisalla oli negatiivisia kokemuksia työntajasta ja työterveyshuollosta, mutta hän kiitti työfysioterapeuttia hänen toimistaan. Lisäksi työeläkevakuuttaja Ilmarinen sai kiitokset selkeistä ja nopeista päätöksistä.

K: [...] sit sä puhuit tästä työfysioterapeutista joka jollain lailla oli semmonen

V: Hän saa täyden kympin.

K: Joo, jos et hän niin kuin oli se joka ehdotti sitä ammatillista kuntoutusta ylipäänsä.

V: Joo

K: Että toi esille sen mahdollisuuden.

V: Kyllä

V: [...] mä oon saanut sieltä Ilmarisesta tosi hyvän [...]ne pystyy tekee nopeita selkeitä päätöksiä. [...] se on mennyt todella mutkattomasti mutta sieltä puolelta ollut kuin kummallakaan taholla minkäänäköisiä ongelmia kun mä oon itse huolehtinut että ne paperit on siellä ajoissa. [...] mä niin kuin saan siitä olla tosi kiitollinen että on mennyt niin hienosti se puoli.

Marketan kokemukset sairastumisen ja eläkkeen hakemisen ajalta olivat kahtalaiset. Hänellä oli negatiivisia kokemuksia omalääkärintensä toiminnasta, mutta toisaalta hän kiitteli työeläkevakuuttajaa asiantuntevista päätöksistä ja antoi kiitokset myös erikoissairaanhoidolle.

K: [...] Kuka sinusta on toiminut hyvin tällaisen terveydenhuollon ja...?

V: Oulu on toiminut tosi hyvin ja samoin tuo Kevan (henkilöiden nimet) ja .. oliko se. Tosi hyvin kyllä.

Emilian kohdalla parhaiten apua tarjonnut toimija oli mielenterveystoimisto. Muiden terveyspalvelujen kanssa Emilialla oli ongelmia, mutta mielenterveystoimiston lääkäri osasi katsoa asioita työkykynsä menettäneen henkilön näkökulmasta siten, että prosessi lähti etenemään toivotulla tavalla. Mielenterveystoimiston kautta Emilian eläkepaperit lähtivät vihdoinkin eteenpäin ja samalla Emilia sai tarvitsemaansa hoitoa.

V. [...] Niin tuota erittäin pätevä, erittäin fiksu, erittäin osaava, erittäin vastuuntuntoinen [...] hän oli siellä psykiatrina ja sitten oli tää apulaisena tää psykologi (nimi), niin tuota hän niin kuin oivalsi heti mistä on kysymys. Mä en oo sellaista ammattilaista ja sellaista vahvaa ammattityötä nähnyt kenelläkään ja mä silloin mielestäni ihmettelin että toi ihminen on niin lahjakas [...]. Ja vaikka mä olin niin kuin vastahakoinen just sen takia kun mä olin joka paikassa niin juossut ja juossut ja hakenut ei mitään ja sit mä tajusin että tässä on niin kuin oikea ihminen. Ja se oli tosiaan viimeisen päälle teki työt se antoi mulle väli-informaatiota missä mennään kun nää eläkepaperit sitten lähti eteenpäin, se antoi mulle selvät päivämäärät, kellonajat, kysy, neuvo, ohjas se hoiti sen prosessin alusta loppuun asti.

Eijan haastattelusta kävi ilmi, että Eijalla oli takanaan pitkä ura leipomon työtehtävissä. Lukuisat vammat ja sairaudet olivat heikentäneet hänen työkykyään. Eniten työntekoa rajoitti astma, joka oli Eijan päädiagnoosi, kun hänelle myönnettiin työkyvyttömyyseläke. Eijan työpaikka ei tarjonnut

työterveyshuollon puolelta kuin pakolliset käynnit, minkä vuoksi Eija siirtyi kunnallisen terveydenhuollon piiriin. Näistä palveluista Eija oli kiitollinen, sillä hän koki että vihdoinkin joku ammattilainen keskittyi hoitamaan hänen asioitaan.

K: Eli teidän sairashommat vaan hoitui terveystieteissä?

V: Juu. [...] Mulla on tosiaan semmoinen (lääkärin nimi) Se on todella hyvä. Siis se pistää joka asian liikkeelle... [...] niin se on kyllä semmoinen lääkäri että hän pistää kyllä asiat niin kuin [...]

Erikalla puolestaan työterveyshuolto toimi hyvin. Hänen työkykynsä heikentyi masennuksen ja ahdistuksen vuoksi, eikä työ asiantuntijana ollut enää mahdollinen. Myös työpaikan ilmapiiri oli kielteinen, mikä lisäsi Erikan oireita. Erityisesti haastattelussa nousi esille välittävä työterveyshoitaja, jonka huolenpidon ansiosta Erika pääsi rasittavassa tilanteessa sairaalajaksolle. Erikalla ei ollut juurikaan läheisiä, jotka olisivat tukeneet häntä sairauden aikana, joten työterveyshoitajasta muodostui hänelle merkittävä tukihenkilö.

V: Niin tota sitten mulla oli aika sitten työterveyshuoltoon muutenkin [...] se uus lääkäri oli, no mä nyt tässä kirjoitan sulle viikon sairaslomaa niin sit kun se ... mä menin viemään sitä työterveyshoitajalle joka oli ollut siellä jo monta vuotta mä olin käynyt keskustelemassa hänen kanssaan useasti niin sit se sanoi että aina, et miten sä voit, miten sä voit ja mä että no kyllähän tää tässä ja sit se vaan toisti sitä kysymystä ja näki että mä oon ihan romahtamispisteessä se vaan toisti sen että mitä sulle ja sit mä romahdin ihan täysin. Ja sit ne.. sit se meni sille lääkärille pyytää että se kirjoittaisi lääkärilähteen mulle sinne sairaalaan ja sit [...] mä menin sinne [...] (sairaalan nimi) ja ne otti mut sinne osastolle sitten.

K: Onks sulla kun sä ajattelet sitä työterveyshuollon toimintaa koko prosessissa niin miten sä oot sen kokenut [...]

V: Se oli todella niin kuin henkireikä [...] kyllä tosi paljon sen hoitajan kanssa keskustelua ja näin [...]

Myös Kristiinan kohdalla työterveyshuolto toimi hyvin. Hän kertoi kärsivänsä jatkuvasta hermosärystä ja oli käynyt läpi useita leikkauksia käsiin ja niskan alueelle. Kristiina kiitti haastattelussa myös erikoissairaanhoitoa ja sanoi lisäksi, että kuntouttajatkin tekivät minkä pystyivät, mutta Kristiinan tilanne oli niin hankala, ettei kuntouttamisesta lopulta ollut sellaista apua, jonka turvin Kristiinan olisi ollut mahdollista palata työelämään. Kristiina oli haastattelussa erittäin tyytyväinen myös työeläkeyhtiönsä, sillä hän sai työkyvyttömyyseläkkeestä puoltavan päätöksen kahdessa viikossa.

K: [...] eli työterveyshuolto saa sinun mielestä ansiokkaasti...?

V: Loistavasti

K: Ja sitten erikoissairaanhoito?

V: Joo

K: Ja sitten kuntoutustahot teki mitä pystyi?

V: Kyllä

K: [...] Kaikki semmoinen susta tehtiin mitä nyt oli mahdollista tehdä?

V: Joo siis mie sanon että mä olin hyvin tyytyväinen ja positiivisesti yllättynyt siitä kuinka hyvin (työterveysfirma) [...] ja se lääkärisuhde mie voisin panna sen tähän (lääkärin nimi) [...] vastaava lääkäri niin tuota kuinka hyvin ne otti sen eli tutki siellä oli äärettämän hyvää

K: [...] Milloinka se eläkelausunto tehtiin?

V: Se tehtiin lopullinen niin huhtikuussa 2011.

K: No kuinka kauan sitä tuota niin käsiteltiin?

V: 2 viikkoa... eikä kahtakaan viikkoa

Tarjankin haastattelusta kävi ilmi, että hänellä oli positiivisia kokemuksia työterveyshuollosta. Tarjalla oli takanaan pitkä työura ja raskaita työtehtäviä hoitoalalla. Tarjaa oli operoitu kymmenen vuoden aikana lukuisia kertoja eri puolilta kehoa. Kun Tarjan työkyky alentui merkittävästi, hänelle myönnettiin työkyvyttömyyseläke todella nopeasti. Tarja oli haastattelun mukaan kiitollinen työterveyshuollon panostuksesta, jonka kautta hän pääsi kuntoutukseen.

V: Työterveyspuolelta täytyy sanoa että silloin justiinsa kun tätä tyky-kuntoutusta niin mulle työterveyspuolelta ehdotettiin sitten tai että mulla voisi olla mahdollisuus päästä sinne tyky-kuntoutukseen. Et se ehdotus tuli että sieltä toimittiin mielettömän hienosti.

V: [...] Fysiatrihan se on niin hän kirjoitti ne paperit ja mä vein ne itse Hakaniemeen sitten niin 10 päivää siitä. Se oli viikolla kun mä vein, siinä oli se viikonloppu ja seuraavalla viikolla tuli paperit että on myönnetty niin kuin jo jälkikäteen jo lokakuun alusta se eläke.

Jarin työkyvyttömyyden syytä ei selvitetty työterveyshuollossa perusteellisesti heti oireiden ilmaannuttua, vaan hänen tilanteensa eteni pitkälle ennen kuin Jari itse, hänen työnantajansa tai terveydenhuolto huomasivat asian tilan. Lopulta tutkimukset paljastivat niskarangan 6 vaurioitunutta nikamaväliä ja siitä johtuvia liitännäissairauksia. Jarin tilanne muuttui diagnoosin jälkeen ongelmalliseksi, kun työpaikalla ei voitu osoittaa hänelle kevyempiä työtehtäviä aiempien fyysisesti kuormittavien töiden tilalle. Tämän vuoksi hän jäi työttömäksi ja alkoi käyttää TE-toimiston palveluja. Jari kävi myös kuntoutuksessa, jossa sanottiin Jarin olevan työkyvytön, vaikka eläkevakuuttaja oli evännyt työkyvyttömyyseläkkeen hakemuksen. Useiden selvitysten jälkeen Jarille myönnettiin osatyökyvyttömyyseläke. Jari ei löytänyt prosessista kovinkaan montaa positiivista kohtaamista viranomaisten kanssa, mutta hän kiitteli kovasti TE-toimiston kuntoutusneuvojaa, jonka kanssa asioita oli mukava hoitaa.

K: [...] Tää TE-keskus on ja siellä on kuntoutusneuvoja, onko sinne helppo ollut otta yhteyttä?

V: On ja älyttömän hyvä kuntoutusneuvoja siellä ja yrittää auttaa mua kaiken tavoin ja ottaa niinkuin ihmisen ihmisenä

V: [...] Mä sanoin että mut käskettiin näiden papereiden kanssa tulee teidän luokse se kattoi näin sitä nippuu B-lausunto oli 9-sivuinen täynnä tavaraa. Se pyöritteli päätään sanoi että yksi tapaus lisää taasen [...] se sanoi joo että nyt hänellä on täällä rahaa sen verran että hän laittaa sut fysiatrille ja tota magneettikuvauksiin ja kaikkee tällaista.

K: Ne maksoi sit sulle (lääkärin) käyntiä ja kun se työsuhde tavallaan loppui.

V: Joo, kyllä. Ja mä sanoin että ensimmäinen paikka mistä mä saan apua. Mä sanoin että mä oon iki kiitollinen että joku ihminen voi olla näin .. hyvä ettei kyynelkanavat auennut siinä vaiheessa. Se nainen sanoi että tää on vain hänen työtään. [...]

Myös Susanna oli tyytyväinen TE-keskuksen tarjoamiin palveluihin. Susannalla oli haastattelun mukaan takanaan pitkä sairauskausi, joka alkoi raskauden aikaisesta masennuksesta ja jatkui synnytyksen jälkeisenä masennuksena. Susannan ajatukset terveydenhuollon palveluista olivat ristiriitaisia, mutta hän oli tyytyväinen TE-keskuksesta saamaansa informaatioon ja tukeen. Lisäksi Susanna kehui neuvolan toimintaa ja neuvolapsykologin toimien merkitystä hänen jatkoterapialleen.

K: Mutta että mites sä TE-keskuksen toimintaa haluaisit arvioida?

V: [...] Mulla sattui olee silloin hyvä semmonen joka ymmärsi niin kuin sen mun tilanteen ja oli niin kuin silleen niin kuin hyvä [...]

V: neuvolaverkostot tai nää toimivat kauheen hyvin silloin [...] neuvolapsykologilla mä kävin aika pitkään niin kuin lapsen syntymän jälkeen, tosi pitkään. [...]sen kanssa me ruvettiin pohtii tätä Kelan tukemaa terapiaa tän neuvolapsykologin kanssa [...] neuvola on hyvin toimiva juttu, se toimii oikeesti hyvin ja niin kuin välitetään

Mika puolestaan sairasti selkärankareumaa, jossa oli ajoittain pahenemisvaiheita. Hän kertoi haastattelussa saaneensa sairautensa vuoksi useita kuntoutusjaksoja ja haastatteluhetkellä Mika toivoi pääsevänsä takaisin työelämään työkokeilun kautta. Mika oli tyytyväinen erityisesti Kelan ja eläkevakuuttajan toimintaan omassa tapauksessaan. Kela oli ratkaissut useita Mikan kuntoutuksiin liittyviä asioita ja eläkeyhtiö puolestaan oli myöntänyt Mikalle kuntoutustukea eli määräaikaista työkyvyttömyyseläkettä.

V: [...] Positiivisen palautteena se että niin kuin Kelan puolesta ja sitten niin kuin tän työeläke.. tän Varman puolesta asiat on hoitunut hyvin sujuvasti. Että tässä nyt kun on tää kuntoutustukivaihe ollut nyt pari vuotta pyöreesti niin kaikki asiat heidän puolestaan on toiminut hyvin sujuvasti. Et siihen olen ollut erittäin tyytyväinen.

Edellisistä aineistonäytteistä voi päätellä, että työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessiin liittyy ennen kaikkea ristiriitaisia tunteita. Monilla haastatelluilla oli aineistonäytteiden perusteella hyvinkin positiivisia onnistumisen kokemuksia lääkäreiden ja muiden viranomaisten kanssa asioimisesta. Toisaalta samaisista haastatteluista saattoi lukea myös pettymyksistä ja epäoikeudenmukaisista kohtaamisista. Vaikutti siltä, että työterveyshuolto oli onnistunut monen työkykynsä menettäneen

henkilön kanssa asioimisessa ja helpottanut heidän taakkaansa sairauden keskellä. Myös TE-toimiston asiantuntijat esiintyivät muutamissa haastattelupuheenvuoroissa, joissa keuhuttiin hyvää palvelua. Useampi haastateltu oli kiitollinen myös eläkevakuuttajan nopeasta ja toimivasta palvelusta. Samoin kehuja annettiin fysioterapeutille, mielenterveyden ammattilaisille, sosiaalityöntekijöille ja Kelalle. Jokaisen haastatellun henkilön sairaushistoria oli hieman erilainen, joten heidän eläkkeen hakuprosessiinsa osallistuneet ammattilaisetkin vaihtelivat. Näin ollen kertomusten välisiä eroja syntyi selkeästi sen mukaan oliko kyseessä nuorempi vai vanhempi eläkkeenhakija. Samoin tilanteeseen vaikuttivat sairauden tai sairauksien tyypit. Mielenterveysongelmien vuoksi eläkettä hakevilla eläkepolku ja polun varrella olevat ammattilaiset olivat hieman erilaisia kuin sellaisilla henkilöillä, joiden työkykyä rajoittavat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet.

4.7 Elämää vaikeuksien jälkeen

Useimmat haastatteluaineistoni kohteet pohtivat haastattelun aikana myös tulevaisuuttaan ja sen tuomia odotuksia. Ajatukset tulevaisuudesta vaihtelivat huomattavasti henkilön sen hetkisen elämäntilanteen ja terveydentilan mukaan. Toisten pohdinnat muutaman vuoden kuluttua kohtaavasta elämästä olivat hyvinkin optimistisia. Pessimistisimmät taas puhuivat hautapaikan ostamisesta ja muutamasta jäljellä olevasta elinvuodesta. Tulevaisuuden mielikuviin vaikuttivat myös henkilön ikä, sairauden laatu ja sen rajoittavuus sekä se oliko henkilö saanut eläkkeestä myönteisen päätöksen vai oliko asian käsittely vielä kesken jossakin viranomaisessa.

Haastatteluaineiston mukaan Leenalla oli vuosia kestänyt syvä uupumus ja masennus sekä somaattisista sairauksista pahimpana työkykyä heikentävänä tilana fibromyalgia. Hän oli toiminut ennen sairastumistaan kotihoitajana lähihoitajan ammattitutkinnolla. Vaikka kyseisen työn tekeminen ei tulevaisuudessa ollut mahdollista, oli Leenalla silti toiveikas mieli työhön palaamisesta ja tulevaisuudesta.

V: Kyllä mä toivun vielä että kuntoutus vielä.

V: Kyllä jos kuntoudun kyllä meinaan töitä vielä tehdä mutta se ihan riippuu tästä miten tää parantuminen oikee tässä tapahtuu. Mutta ajatus kyllä tähän asti vielä ollut että palaisin vielä töihin, mutta kun se ei oo aina niin yksinkertaista.

K: Niinhän se on että ei sitä aina mee niin kuin, niinkun järjellä aattelis että nyt näin ja näin.

V: Joo mutta sitten jos, tuntuu että on... tässä 2 vuotta vielä kai jos ei kykene niin sitten kai sitä pitää jäädä eläkkeelle.

Myös Liisan tulevaisuuden näkymät olivat positiiviset, sillä hän suhtautui toiveikkaasti siihen, että paluu työelämään voisi olla tulevaisuudessa mahdollista. Haastatteluhetkellä Liisa odotti pääsyä ammatilliseen kuntoutukseen. Liisan sairaus liittyi kaularangan ongelmiin ja olkapään vammaan. Hän oli ollut useissa leikkauksissa ja käynyt myös työkokeilussa. Haastatteluhetkellä Liisa odotti kuntoutustoimenpiteiden alkavan.

K: Mutta sä kuitenkin niin kuin kuulostaa siltä että sä orientoidut siihen että sä palaat työelämään niin kuin vaikka niin kuin eri hommiin mutta kuitenkin..

V: Joo, joo joo joo juu juu herranjumala enhän mä oo kuin vähän päälle 40.

Lauran kohdalla tulevaisuuden suunnitelmat eivät olleet erityisen lupaavat. Lauran työkyvyn olivat vieneet ensisijaisesti alkoholismi ja myöhemmin ilmenneet jalkojen ongelmat. Lauralla ei ollut halukkuutta pitää yhteyksiä omaisiinsa, joiden tukeen olisi voinut turvata. Ainoana tukipilarina hän mainitsi työttömien päivätoiminnan, johon osallistumisesta hän nautti. Samoin Laura pohti mahdollisuutta olla kokemusasiantuntija muille alkoholisteille ja asunnottomuutta kokeneille henkilöille. Näin voisi saada kuvan, että kyseisellä työkykynsä menettäneellä henkilöllä olisi jokseenkin positiiviset odotukset jäljellä olevalta elämältä, mutta silti Laura puhui melankoliseen sävyyn jatkosta.

V: Että näin sitä vaan taaklataan.

K: Kukin tiellään ja tavallaan, niin se menee.

V: Nyt just kuolemaa, kuolema ja kuolema mä kyl tavallaan odotan jos se tulee sitten kun tulee miettinyt että perintöjuttuja näin niin ei oo mitään siis tälleen rahallista eikä henkistäkään. Et se just vähä että täs on nyt yksinäinen eläkeläinen niin täytyy vain elää jotenkin rikkaasti ja auttaa sitten esim. näitä päihdepuoli jengii että sitten jotain hyvää mutta ei pakosta ei ei niinku tuputa itteä kellekkään.

Sepolla oli monia sairauksia, jotka heikensivät hänen työkykyään. Hänellä oli ongelmia selässä, polvessa ja lisäksi hänellä oli korkea verenpaine ja diabetes. Silti myös Seppo oli valmis työhön, vaikka toisaalta hänen oli hankala keksiä itselleen sopivia työtehtäviä. Kuntoutustyöntekijäkään ei ollut löytänyt ratkaisua, jonka turvin Seppo pystyisi vielä palaamaan työelämään. Sepon tilanne ja toimeentulo oli epäselvä lukuisten eri viranomaisten taholta. Toisaalta hän ilmoittikin luovuttaneensa taistelun.

K: [...]Tekeekö mieli jos pääsisit töihin?

V: Tottakai.

K: Aivan, joo.

V: Kyllä tää kypsyttää tosi rankasti. Onneksi on noi koirat edes mutta tuota kyllä kypsyttää. Tekisi mieli tehdä jotain. [...]

K: Mutta joka tapauksessa on niin että siis sullehan tulee se vaihe jolloin sun pitää ikään kuin hakee sitten ite sitä työkyvyttömyyseläkettä mutta tässä on nyt näyttäisi siltä että täällä olisi tuli jo myöhemmin kyseeseen Kelan kustantama työkokeilu.

V: No mitä sä niin kuin ajattelet tosta ... mitä ihmeen työkokeilua mä voisin tehdä?

Annelin elämä ei ollut hänen omien sanojensa mukaan ollut ”mitään tasaista”. Häneen oli kohdistettu lukuisia työllistäviä toimenpiteitä ja hän oli työskennellyt niiden luomissa puolen vuoden mittaisissa työsuhteissa. Annelin työkykyä rajoittavit ensisijaisesti astma ja keuhkohtaumatauti. Tämän vuoksi hänen terveydelleen sopivat työmahdollisuudet olivat vähäisiä. Anneli totesikin odottavansa kuolemaa eikä enää halunnut takaisin työelämään.

K: Eli jos ois niin kuin aattelis tästä vaikka muutama vuosi eteenpäin niin missä sä näät itsesi, mitä sä olisit, minkä projektin olisit kehittänyt?

V: Niin, joo mie luulen että muutama vuosi, ne sano mulle että 2 vuotta viimeksi silloin marraskuussa. Kyllä taitaa olla se projekti Turtolan kalmisto.

K: Niin elikkä se liittyy nytten tähän että se lääkäri ihan näin nikkäästi sanoi että se keuhkohtaumatauti jos jatkaa tupakointia niin se...

V: Joo, minä tukehdun. [...]

K: Joo, aivan, no onkos sitten niin että tuota jos aattelee ihan työelämää näin että onkos se, näätkö sä minkäänlaista mahdollisuutta että sä voisit vielä jossain kohtaa siellä löytää itses työelämän puolelta?

V: En, en nää. En mie usko, en mie jaksa, siis mie en jaksa.

Myös Emilia näki tulevaisuutensa synkkänä. Hänelle oli myönnetty työkyvyttömyyseläke mielenterveydellisten syiden vuoksi. Emilialla ei ollut läheisiä tai ystäviä. Hän oli tehnyt työuran rankassa perushoitajan tehtävässä ja ollut vastuullisissa työtehtävissä, jotka olivat kuormittaneet häntä paljon. Emilian kokemukset työterveyshuollosta ja yhteiskunnan muista tukiverkoista olivat negatiivisia. Näin hän kuvaili odotuksiaan tulevaisuudesta.

K: Jos sinä nyt mietit tästä eteenpäin sinun elämää niin miltäs se sinun mielestä näyttää millaisia ajatuksia..?

*V: Kyllä se on niin.. mä oon lakannut ajattelemasta, mä oon jo lakannut haaveilemasta mulla on niin paljon haaveita ja unelmia, ykskään niistä ei elämässä ole toteutunut, mä vaan oon. [...]*Pysyttelen siellä kämpässä ja katon telkkaria silleen.

K: Onko sinulla ystäviä, kavereita?

V: Ei.

K: No onkos se kun sinulla on mielenterveysasioita jotka on ongelmia niin saatko sinä nyt niihin sitten hoitoo?

V: En, mä en saa mitään hoitoo enkä mä tarttee enää mitään muuta kuin 2 metriä multaa päälle ja multaa suuhun

Marketalla oli käsivarressa vaikea monihermosairaus, jonka aiheuttamaa särkyä ja tunnottomuutta ei saatu hoidettua kunnolla. Lisäksi Marketta kärsi toistuvasta masennuksesta. Hän oli saanut eläkeyhtiöstään määräaikaisen työkyvyttömyyseläkkeen. Lisäksi hänelle oli luvattu tukea työkokeilua ja ammatillista kuntoutusta. Marketan toiveet tulevaisuudesta liittyvätkin kuntouttamiseen, vaikka hänen kätensä oli niin arka, etteivät tavanomaiset käden toimintaa havainnoivat testit olleey onnistuneet.

V: [...]Kun työterveyshoitaja soitti mulle aikaa tuonne omalle lääkärille niin sieltä kuului jo vähän semmoinen että ehkä me panemme sut kuntoutukseen, että jes, nyt kuulostaa hyvältä. Että pääsis johonkin kuntoutukseen ja tapaisi ihmisiä ja samalla aaltopituudella olevia ja näin että ... että ei jäis niin kuin tyhjän päälle.

K: Niinpä, etkö sä siis varsinaisesti sä oot käynyt fysioterapeutilla mutta sä et oo ollut missään kuntoutuslaitoksessa, et missään, koko aikana?

V: En ole, semmoisessa en ole.

Haastatteluhetkellä Maarit oli pitkäaikaistyötön, joka kärsi syvästä masennuksesta ja kulumista jäsenissä. Hän eli toimeentulotuen varassa, sillä työttömyysetuuden kriteerit eivät täytyneet. Maarit ei suoraan maininnut tulevaisuutta, mutta näki päiväsairalatoiminnassa positiivisia, virkistäviä piirteitä. Hän toivoikin toiminnan jatkuvan, jos hänelle annetaisiin siihen rahoitusta. Lisäksi Maarit puhui rakastavasti koirastaan, jolla oli hänelle selkeästi suuri myönteinen merkitys.

V: Minä olen ollut tuossa päiväsaairaala toiminnassa päiväpotilaana mutta nythän mulla ens kuun tai ensi viikolla loppuu 2 päivää on ja jatkosta ei ole tietoa että suostuuko sossu maksamaan vai mitä ne tekee.

K: No onko se hyvin mennyt se?

V: On mä oon tykännyt kun mä oon käynyt siellä niin kuin ompelupuolella ja siellä. Se virkistää mieltä.

K: No ilman muuta.

V: Mutta en tiedä sitten että jääkö taas tänne ikkunaan ja katsoo ja koiran kanssa käy ulkona ja kattelemaan että että se syö että mulla ei oo kun kerran viikossa se tiffanin harrastus 2 tuntia.

Erikan tilanne oli haastatteluhetkellä jokseenkin järjestyksessä. Hän oli löytänyt itselleen työpaikan, jossa saattoi tehdä lyhennettyä työpäivää. Lisäksi hän opiskeli samalla yliopistossa. Erikan terveysongelmat olivat alkaneet jo lapsuudesta ja liittyivät ennen kaikkea mielenterveyden alueelle. Syvä masennus ja väsymys olivat pakottaneet hänet hellittämään opiskelu- ja työtahtia. Kuntoutuksen toimenpiteet eivät olleet yhyttäneet häntä, sillä eri tahot olivat olleet eri mieltä siitä

onko hän kuntoutukseen liian terve vai liian sairas. Haastatteluhetkellä Erika oli tulevaisuuden suhteen positiivisin ajatuksin, joskin hän oli edelleen uupunut.

K: [...]miltä tuntuu, minkälainen, minkälaisella mielellä sinä oot nyt sitten näiden opintojen ja työn ja muun elämän suhteen?

V: No työn suhteen mä oon kyllä tosi positiivisella mielellä. Kyllähän se sillain niinkun... että oon mä edelleen aika uupunut että mä niinkun huomaan että mä väsyn lähes tyhjästä ja on niin kuin vaikee keskittyä ja näin mutta kyllä mä oon edelleen tosi niinkun ihmeissään että miten voi olla niin kuin asiat lokahtaa paikalleen

K: [...] Missä sä näät itses muutaman vuoden päästä, minkälainen tilanne sinulla on?

V: [...]Muutaman vuoden päästä mä varmaan teen edelleen väitöskirjaa tota et siinä mielessä ehkä saman tyyppistä kuin nytkin, tota mä toivon että mä jaksan silloin vähän paremmin mutta sitä ei voi nyt tietää, kyllä mä koen että muutaman vuoden päästä mun elämä on varmaan saman tyyppistä kuin nyt.

Jarille oli myönnetty osatyökyvyttömyyseläke. Hänen historiastaan löytyi raskaita, fyysisiä työtehtäviä jo aivan pienestä pojasta lähtien. Jarin niskaranka oli laajasti vaurioitunut ja hänellä oli nivelrikkoa ja vikoja myös käsivarsissa ja lonkissa. Hän kärsi laajojen vaurioiden vuoksi jatkuvista särystä. Silti Jaria oli kohdeltu huonosti työterveyshuollon taholta eikä hän ollut saanut ammatillista kuntoutusta. Jarin taloudellinen tilanne oli heikohko ja sen vuoksi hänen tulevaisuuden suunnitelmansa liittyvätkin siihen, että vaimon kanssa pystyisi elämään pienillä tuloilla jonkinlaista elämää.

K: No miten siitä ajattelet tulevaisuutta tällä hetkellä?

V: Kyllä mä ajattelin silleen että mä sanoin tänä aamuna mun vaimolle että tota noin jossain vaiheessa meen, täytyy nyt myydä tää talo. [...] Mä sanoin että me ei pärjätä että ensinnäkin tää käy sulle raskaaks että tää talo rapistuu että tää on nyt vielä hyvässä kunnossa. [...] Mä sanoin että meidän pitää muuttaa johonkin Pohjois-Karjalaan. Hankkii pieni talo ja yrittää sitten sinnitellä näillä mitä tästä nyt jää sitten. Että kyllä mä nään silleen meidän elämän että .. niin kuin mä sanoin justii tuossa viikonloppuna itselleni, mä sanoin itelleni et silleen että mä oon masentunut tietyllä tavalla, mietin näitä asioita niin tuota että oonko mä jotenkin hylkiö tässä suomessa, nyt mä oon hylkiö. Mä en nää mitään hyötyä enää, että sit musta tehdään hylkiö. Paljon helpommallahan sitä pääsis kun pystyis nää hommat lopettamaan täällä mutta sitäkään tahtoo ei vielä tällä hetkellä.

Kristiinan eläkeprosessi oli ollut sujuva, mutta se ei ollut vienyt häneltä kipuja. Hän sai eläkepäätöksen kahdessa viikossa. Kristiina kärsi jatkuvasta hermosärystä, vaikka hänen kaularankansa ja kätensä oli leikattu useampaan kertaan. Kristiina ajatteli tulevaisuudestaan kivuista huolimatta jokseenkin positiivisesti, sillä hänen tukena olivat mies ja koira.

V: Isäntä päätti joskus 2 vuotta sitten että kun asutaan isossa 2 kerroksisessa talossa ja emännän kunto heikkenee niin [...] teetetetään 1 kerroksinen talo jossa on otettu kaikki huomioon. [...] meillä on nyt periaatteessa valmistunut senioritalo jossa on esteettömät kulut ja

yhessä tasossa [...] siinä on sitten otettu kaikki nämä aukot ja keittiön leveydet että jos joutuu pyörätuoliin tai jotain vastaavaa puhevälineitä käyttämään niin siinä mahtuu liikkumaan

K: Joo, no ootko sie ajatellut vapaaehtoistyöhön tai mites se on miten sä sen näet?

V: [...] Mie hyvin vahvasti olen miettinyt tätä SPR:n ystävänpalvelua ja sitten mulla on aivan ihana koira joka käy minun vanhempien luona Pellossa ja niitten palvelukodissa rapsuteltavana ja nyt kun täällä on alkanut tämä ystäväkoira palvelu niin mä oon aatellut [...] niin tuota mie lähen siihen matkaan.

Riittaa vaivasi nivelrikko, joka oli hiljalleen nakertanut paloja hänen luistaan ympäri kehoa. Myös Riitta kärsi jatkuvista kivuista ja toivoo sellaista lääkitystä, joka auttaisi kipuihin, mutta ei toisi mukanaan sivuoireita. Riitta oli uupunut byrokratian alle eikä oikein tiennyt kenen puoleen hänen kannattaisi kääntyä. Hän ei kertomansa mukaan ollut viranomaisten mielestä tarpeeksi työkyvytön. Riitta pohti myös mahdollisuuksiaan osallistua vapaaehtoistyöhön.

V: Mie tarvitsen valitettavasti jotain sosiaalista menoa, meininkiä mie voisin aivan hyvin kuvitella itteni vaikka tuonne nyt puhutaan paljon näistä sijais.. tällöisistä äideistä ja isistä, mummoista jotka käy tarhoissa tai sitten vaikka kehitysvammaisten kanssa lenkillä taikka sitten mummojen ja pappojen kanssa vanhojenkodissa mie hommaisinkin sitten johonkin semmoiseen jos mie jäisin jos nyt jäisin eläkkeelle niin kuin tai silleen että tässä iässä vielä että pääsen kuitenkin ja pystyn ja niin mie lähtisin semmoiseen, sitten vapaaehtoiseksi.

V: Mulla on annettavaa ja tulloin sen tarvitsijoita jossain. Niin, mie en nää niin kuin mitään järkevää syytä ylipäättään alkaa käyttää papereitten kanssa pallottelemaan jos minä sanon että minä olen valmis tekemään työtä jäämättä mihinkään eläkkeelle tai sairaslomalle niin miksi sitä ei voida hyväksyä. Sitä ei niin kuin tavallaan yhteiskunta ei hyväksy sitä mun päätöstä. Vaan ne päättää vaan että minut pitää panna jonnekin, no joo pannaan eläkkeelle mutta sitten eläkkeen maksaja ei hyväksykkään hän ei olekaan tässä samaa mieltä.

Marja-Leena oli tehnyt pitkän työuran yhden työnantajan palveluksessa. Hän kärsi kuitenkin lihasrappeumasta, jonka vuoksi työkyvyttömyyseläke oli myönnetty. Marja-Leena oli pyytänyt itselleen kuntoutusta, mutta hänen selkänsä oli liian heikossa kunnossa kuntouttaviin toimenpiteisiin. Sen vuoksi työkyvyttömyyseläkettä oli haettu. Marja-Leenan mukaan olisi ollut mukavaa saada rahaa, mutta työelämässä hän ei enää itseään nähnyt.

K: Voisitko ajatella tekeväsi jotain vielä töitä ja mitä sa puuhaillet noin päivisin?

V: En mä niin kauheesti että en mä niin kuin...

K: Että et kaipaa enää töihin?

V: En, kyllä mä joskus tykkäisin rahaa saada.

Simolle työkyvyttömyyseläke oli myönnetty ensisijaisesti olkapään kulumien vuoksi. Simon lähipiiriin kuuluivat vaimo ja lapset sekä lapsenlapset. Hän kuvaili haastatteluhetkeä ja tulevaisuuden suunnitelmiaan seuraavasti.

K: Nyt oot sit 2 vuotta ollut niin kuin suunnilleen ollut virallisesti eläkkeellä niin tuota miltäs tuntuu?

V: No, hirveen kiire jatkuvasti, kiire.

K: Mihin sulla on kiire?

V: Ei meinaa aika mihinkään riittää. [...] No ei kun ollaan tässä välillä lapsen vahtina ja sitten ... [...] Vähän jelpannut töissä kun on pahempia hommia niin...

K: Voisitko tehdä töitä vielä jos haluaisit, tekisikö mieli tehdä jotakin, nykyisinhän voi tehdä?

V: Kyllä mä tehdä saan noin että, kyllä mä pikkuisen tein tänäkin kesänä noin että...

V: Joskus käydään risteilyllä ja nytten oltiin pari viikkoa pohjoisessa.

K: No niin käynte riittävästi Lapissa ..[...]

V: Ja nyt kun täyttää 50 niin kai me mennään johonkin 60-vuotis risteilylle.

Mika oli hakenut työkyvyttömyyseläkettä ja se oli myönnetty hänelle määräaikaisena eli kuntoutustukena. Hänellä oli selkärankareuma, jossa oli välillä ollut pahentumisvaiheita. Mika oli ottanut osaa myös moneen kuntoutukseen. Myös haastatteluhetkellä hän oli ottamassa osaa pidempiaikaiseen kuntoutukseen. Mikan toiveena oli päästä työkokeiluun, jonka avulla hänen olisi mahdollista palata työelämäänsä joustavasti. Työkokeiluasiat tuntuivat olevan hankalia, eikä asia ollut edennyt Mikan toivomalla tavalla. Seuraavassa on näyte Mikan odotuksista tulevaisuuden varalle.

V: Mulla on tässä tosiaan se tilanne itsellä että olisi erittäin mukava päästä johonkin tämmöiseen niinsanottuun työkokeiluun. Et koen että pystyisin helposti tekee semmoisen 2 päivää ehkä joka 3 päivää viikossa töitä osa-aikaisesti ja olisi kiva kokeilla jaksako ja kuinka se nyt sujuu ja tässä piilee taas semmoinen epävarmuustekijä että nyt jos hyppään suoraan työelämäänsä niin jos mä en jaksakkaan niin se on tosi ikävää sille työnantajalle.

K: Mitä sitten niin kuin jos oliskin niin että sä niin kuin muutaman vuoden päästä olisitkin takas työelämässä niin mitä olisi pitänyt tapahtua?

V: No mä en toivo että se niin kauaa menisi että mä mielelläni näkisin itseni niin kuin jo ehkä jo tän vuoden loppupuolella taikka viimeistään ensivuonna työelämässä. Mutta se mitä se vaatisi olisi ehkä se että mä pääsisin saisin jalan johonkin ovenrakoon johonkin yritykseen tai keksisin jonkun työn jota mä voin tehdä josta mä saan sitten rahaa. Pääsen siihen pikkuhiljaa kiinni.

Pirkan työkyvyttömyyseläkehakemus oli haastatteluhetkellä juuri ratkaistavana. Pirkka kärsi nuorena sattuneesta aivoverenkiertohäiriöstä, jonka seurauksena hänen näkökykynsä oli heikentynyt. Lisäksi Pirkalla oli dementia ja masennusoireita. Pirkalla oli tulevaisuudestaan leppoiset ajatukset ja näin hän kuvaili suunnitelmiaan.

V: Jos mä eläkepaperin saisin niin mä rakentaisin sen rantamökin meillä on niin paljon vanhoja lankkuja ja lautoja ja kaikkee ja sitten hirsii ja puita

K: Haluaisitko sä tehdä vielä töitä?

V: En.

K: Et enää. Sä oot tehnyt siis käytännössä parikymmentä vuotta sen halvauksen jälkeen ollut erilaisissa hommissa?

V: Joo, mulle riitti työnteke ja en mä mee enää.

Tarja oli joutunut lukuisten leikkausoperaatioiden kohteeksi 10 vuoden aikana. Hänelle olikin myönnetty pysyvä työkyvyttömyyseläke, sillä hänellä oli ollut vaivoja niin ranteessa, polvessa, olkapäässä kuin myös niskassa. Tarjan mukaan hänen eläkeprosessinsa oli nopea ja sujuva, mutta lukuisissa leikkauksissa olleena hän kritisoi leikkausjonojen pituuksia. Tulevaisuudestaan Tarja ajatteli seuraavalla tavalla.

K: No, entäs 5 vuoden päästä missäs sää oot? [...]

V: Niin, mutta kyl mä luulen että mä varmaan tässä pyörin 3:n kodin tai 4:n kodin väliä. Elikkä poika, tyttö, mökki, oma koti.

K: Niin, sehän riittää ...semmoista aktiviteettiä.

V: Joo

Susanna oli haastatteluhetkellä opiskelija, hän sai työttömyysetuutta ammattiliitosta ja opiskeli sen turvin. Susannan sairausloman ja kuntoutustuen syynä olivat olleet raskauden aikainen masennus, synnytyksen jälkeinen masennus ja persoonallisuushäiriö, joiden vuoksi hän oli saanut palveluja useilta eri tahoilta. Kyseisellä hetkellä Susannan elämä oli opiskelun myötä vaihtanut suuntaa ja näin hän kuvasi ajatuksiaan tulevaisuudesta.

K: Jos sä olisit töissä tulevaisuudessa sä huomaisitkin että sä löydät itsesi jostain työpaikasta niin mitä olisi pitänyt tapahtua että tällainen tilanne voisi olla?

V: No, mun täytyisi olla paremmassa kunnossa tai niin kuin vähän enemmän parantunut sanotaanko niin ja sitten pitäisi olla se työpaikka. Se on se toinen. Mutta että ensimmäinen on se että pitäisi parantua. Täysinhän mä en voi koskaan varmasti parantua mutta niin että se työ ei haittaa mun arkea

K: Tuntuuko se sinusta mahdolliselta?

V: Tuntuu joo kun mä oon saanut hyvää hoitoa

Suurin osa haastatelluista henkilöistä kuvasi sairastumisen jälkeistä elämäänsä jollakin tapaa ja useimmat olivat myös pohtineet tulevaa ja odotuksia, joita elämään liittyi. Mielenterveyden häiriöiden vuoksi eläkettä hakeneet henkilöt olivat kaikista synkimpien tulevaisuuden kuvien maalailijoita. Kenties heidän matala mielialansa ei mahdollistanut tulevaisuuden näkemistä muutoin kuin synkkänä, kuolemaa odottavana kohtalona.

Joidenkin henkilöiden eläkkeen hakuprosessi kulki vaikeuksien kautta, ongelmat kasaantuivat ja olivat haastatteluhetkellä edelleen ratkaisematta. Tämä synkkyys tulee haastatteluissa esiin, mutta on lohdullista huomata, että haastatelluilla oli lähellään erilaisia voimavaroja tarjoavia tahoja, joiden avulla vaikeuksista oli mahdollista selvitä. Monen henkilön haaveissa oli esimerkiksi työhön palaaminen. Työelämä nähtiin selkeänä suuntana erityisesti niiden osalta, jotka olivat kuntoutustuen piirissä, eivätkä siten olleet saaneet pysyvää työkyvyttömyyseläkettä.

Näin mielenkiintoisena myös sen näkökulman, jonka mukaan moni työkyvyttömyyseläkkeen saanut henkilö suunnitteli vapaaehtoistyötä ja toimimista esimerkiksi kokemusasiantuntijana. Vaikka monien haastateltujen henkilöiden taustalla oli vakavia terveysongelmia ja jatkuvaa kipua, olivat heidän odotuksensa tulevaisuudesta jäsenneltynä. Uskon että eläkkeenhakijat olivat ehtineet pohtia elämänkulkuaan ja tulevaisuuttaan sairauslomalla ja prosessin aikana hyvin syvällisestikin. Se tuntuikin luonnolliselta tilanteesta, jossa työkyky oli olennaisesti ja pysyvästi heikentynyt. Elämässä oli työkyvyn muuttumisen vuoksi alkamassa uusi elämänvaihe, jolloin jokaisen täytyy järjestää ajankäyttönsä uudelleen. Ihmisellä on tapana keksiä itselleen mielekäästä tekemistä ja tässä odotusanalyysissä tuo tarve näyttäytyy selkeästi.

5. Yhteenveto ja johtopäätökset

Aineistoni on laaja ja materiaali toi esiin suomalaisen työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen liittyviä lukuisia ongelmia ja epäkohtia, mutta myös hyviä kokemuksia ja onnistumisen tunteita. Yleisesti eläkejärjestelmästä ja siihen liittyvistä viranomaisista puhuttiin kielteisten kokemusten kautta. Eläkkeenhakijat olivat tulleet rajoitetuksi ja viranomaistoiminnan kohteena oleminen oli tuottanut haastatelluille henkilöille negatiivisia mielikuvia. Instituutioiden hakijoita rajaava ja luokitteleva toiminta oli omiaan aiheuttamaan turhautumista ja vastarintaa viranomaisia kohtaan. Työkyvyttömyyden aihepiiri on joka tapauksessa negatiivinen, sillä vaikka prosessi olisikin sujunut suhteellisen mutkattomasti, ei eläkkeen myöntäminen vie pois kipuja, kuten yksi haastateltu asiasta totesi. Näin ollen myönteinen eläkepäätös on vain pieni helpotus sellaiselle henkilölle, joka joutuu tasapainottelemaan sairauksien ja kipujen kanssa jokaisena päivänä.

Analyysissa ääneen pääsevät erilaisissa elämäntilanteissa olevat työkykynsä menettäneet henkilöt. Joillekin heistä on jo myönnetty työkyvyttömyyseläke, toisten hakemus on hylätty ja useat eläkkeenhakijat ovat sairauspäivärahalla tai kuntoutustuella. Näin ollen analysoimieni haastattelujen päähenkilöt ovat erilaisissa tilanteissa toisiinsa nähden ja sen vuoksi heidän kertomuksensa

sairauskertomuksesta muodostuvat erilaisiksi. Erilaisella elämäntilanteella näyttää olevan vaikutusta henkilöiden kertomuksen tuottamiseen ja siihen kuinka he arvottavat kertomuksessaan erilaisia asiantuntijoita, omia läheisiään ja työtovereitaan.

Olin asettanut aineistolleni useita erilaisia tutkimuskysymyksiä, joita pidin ohjenuorana käydessäni haastatteluaineistoa läpi useita kertoja. Valitsin tekstinäytteet silmällä pitäen sitä, millaisiin asioihin tutkimuskirjallisuudessa oli kiinnitetty huomiota. Aluksi halusin tietää, mitä työkyvyttömyyden oli tapahtunut, että he olivat sairastuneet niin vakavasti, että sen myötä myös työkyky oli heikentynyt. Pian aineistosta nousi esille erilaisia käänteitä, jotka olivat johtaneet joko nopeasti tai vähitellen työkyvyttömyyden tilaan. Eräitä henkilöitä oli kohdannut fyysisestä työstä välillisesti johtuva tai yhtäkkiä työtehtävän myötä kehittynyt sairaus, kun taas toisilla työkyvyn menetys oli tapahtunut yksityiselämän muutosten myötä. Nämä erilaisten tilanteiden myötä seuranneet elämäntilanteet eivät muodosta tiettyä tulosta. Niiden perusteella onkin mahdollista lähinnä tuoda esille niitä moninaisia ja yksilöllisiä tilanteita, jotka voivat aiheuttaa työkyvyttömyyttä. Näin ollen työkyvyttömyys voi muuttaa terveen henkilön elämän hetkessä tai olla pitkän oireilun tulos.

Työkyvyttömyyden toteamisen jälkeen alkaa sairastamisen dokumentointi ja eläminen sairauspäivärahalla. Kun tilanne on edennyt tarpeeksi pitkälle, alkaa terveydenhuolto selvittää sairastuneen mahdollisuuksia palata työelämään. Tässä tilanteessa henkinen tuki on tärkeää ja läheisten mahdollisuus olla läsnä sairastuneen elämässä korostuu. Haastatteluista nousikin esille sairastuneiden toimintavalmiuksien heikkeneminen ja sen vuoksi tarvittu apu tavanomaisissa askareissa. Erityisesti työkyvyttömät arvostivat eläkkeen hakemisen prosessissa saamaansa tukea. Lukuisat haastatellut henkilöt kertoivat omista tukiverkoistaan, joihin kuuluivat ensisijaisesti puoliset. Myös lastenlasten vierailut ja työkaverien tuki sekä kohtaaminen mainittiin tärkeinä voimavaroina arjessa.

Mielenterveyden häiriöistä kärsivien henkilöiden toimintakyky ja tukiverkko oli hieman erilainen kuin somaattisten sairauksien kohdalla. Mielenterveyden häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyttä kohdanneet henkilöt mainitsivat parhaana tukenaan olleen psykologin, mielenterveyskuntoutujien työkeskuksen, päiväsairaalan toiminnan ja työterveyshoitajan. Aineistoni ainoa päihdeidenkäyttäjä puhui myös paljon kolmannen sektorin toiminnasta. Hänellä oli voimavaroja suunnitella jopa kokemusasiantuntijana toimimista muiden päihdekuntoutujien parissa. Näiden erilaisten tukea antavien tahojen esittelemisen jälkeen on surullista todeta, että kolme mielenterveyden häiriötä sairastavaa henkilöä ei nimennyt ketään läheistä henkilöä tai tahoa, jotka olisivat olleet heidän

tukenaan prosessin aikana. Eräs heistä totesi, ettei hän edes jaksata tavata ketään, sillä lyhyetkin kohtaamiset tuttavien kanssa ovat uuvuttavia.

Mielenterveyden häiriöissä trauma tai elämäntilanteen muutos voi aiheuttaa oireiden puhkeamisen nopeastikin. Näissä tilanteissa niin sairastuneen kuin hänen lähipiirinsä tulisi olla valppaana, sillä mielenterveyden häiriöihin liittyvä varhainen puuttuminen on parasta hoitoa, jotta oireet eivät ehtisi edetä niin laajoiksi kuin haastateltujen henkilöiden tapauksissa on käynyt. Samalla voi huomata, että monista aineistoni mielenterveysongelmaisista vain yksi mainitsi puolison olleen tukena eläkeprosessissa. Mielenterveyden häiriöiden kanssa kamppailevat ihmiset olivat siis aika yksin, jos he eivät halunneet hakea apua prosessin eri vaiheisiin ulkopuolisilta tahoilta.

Läheisten tuki ja ulkopuoliset palvelujärjestelmän tukijat olivat tärkeimpiä auttajia eläkeprosessin aikana. Kolme haastateltua henkilöä mainitsivat lisäksi suurena tukenaan ja elämän eliksiirinä koiran. Rakas lemmikki oli heille syy nousta aamulla sängystä ylös ja lähteä kodin ulkopuolelle ulkoilemaan. Itseni yllättänyt tutkimustulos koiran tärkeydestä omille voimavaroille ja jaksamiselle eläkeprosessin ja sairauksien sävyttämässä elämäntilanteessa oli mielestäni lohdullinen ajatus.

Viranomaisten toiminta eläkeprosessin aikana kirvoitti paljon tarinoita erilaisista asiantuntijoiden kohtaamisista. Kerronnassa rajoittavina esiintyneet viranomaiset voisi esittää jopa portinvartijan ominaisuudessa, sillä niin tehokkaasti he estivät tiedonkulkua ja pääsyä palveluiden piiriin joidenkin haastateltujen kohdalla. Erityisesti työterveyshuollon lääkärit nostettiin monessa haastattelussa esille hidastelun, väärin diagnoosien, kiellettyjen tutkimusten ja ymmärtämättömyyden vuoksi. Muutamat henkilöt olivat pettyneitä myös työnantajan käytökseen. Jollekulle työnantaja oli ehdottanut eläkettä, vaikkei prosessin kulusta ollut tietoa. Joku oli saanut työnantajalta ja lääkäriltä kehotuksen irtisanoutua. Muutamat olivat kokeneet työnantajan taholta painostusta palata takaisin työhön. Työpaikalla ihmeteltiin myös työntekijän kohtaamaa sairautta ja sairausloman pituutta. Näin sairastuneet henkilöt kokivat painostusta ja epäilyä pahimmillaan sekä työnantajan että terveydenhuollon taholta.

Myös vastakkaisia mielipiteitä oli paljon. Monet kiittivät vuolaasti terveydenhuollon henkilöstöä välittämisestä, oikeista diagnooseista ja oireita helpottaneista toimenpiteistä ja lääkityksistä. Myös sosiaalityöntekijät ja TE-keskuksen henkilökunta saivat kehuja hyvin toimivista palveluista. Useimmilla haastatelluilla oli positiivisia kokemuksia jonkun ammattilaisen toimista. Tämä henkilö saattoi olla esimerkiksi fysioterapeutti, jonka avulla sairauden oireita oli saatu vähennettyä ja näin elämänlaatu oli kohentunut. Positiiviset kokemukset asioiden onnistumisesta eivät silti taanneet

menestyksestä eläkeprosessia, jos eläkevakuuttaja oli sitä mieltä, etteivät työkyvyttömyyseläkkeen kriteerit täyttyneet. Haastatteluissa kuuli kertomuksia huolellisesti täytetyistä B-lausunnoista, jotka lähetettiin eläkevakuutusyhtiön lääkärille arvioitavaksi. Näissä tapauksissa niin hoitava lääkäri, lääkinnällinen kuntoutus kuin TE-keskuksen asiantuntijatkin pitivät kaikki haastateltua henkilöä työkyvyttömänä, mutta silti hakemus hylättiin. Tuolloin eläkeyhtiön vakuutuslääkäri tuntui olevan työnantajansa portinvartijana, eikä oikeus täten toteutunut kaikkien sairastuneiden kohdalla.

On hyvä huomata, että jotkut tutkimukseen osallistuneet henkilöt hakivat vain määräaikaista eläkettä, joka mahdollistaisi myös työhön palaamisen. Joillakin tämä vaihtoehto oli lääkärin asettama, eikä haastateltavan mielestä työhön palaamista voinut pitää tosiasiallisena ratkaisuna. Muutaman henkilön kohdalla paluu työelämään oli tarkoitus toteuttaa vanhalla työpaikalla. Tämä ratkaisu kirvoitti kritiikkiä sairastuneiden henkilöiden kohdalla, sillä paluu takaisin samoihin työtehtäviin kevennettyinä tai samoina kuin aiemmin nähtiin mahdottomana työkyvyn heikentymisen vuoksi.

Myös kuntouttavat toimenpiteet aiheuttivat erittäin negatiivisia kommentteja ja kertomuksia. Haastateltujen henkilöiden kokemukset kuntoutuksesta olivat mielestäni poikkeuksellisia, sillä tutkimuskirjallisuus ei puoltanut näin kielteisiä kokemuksia. Oikeastaan vain yhdessä kertomuksessa kuntoutuksesta puhuttiin osittain positiiviseen sävyyn. Tämä haastattelu erosi muutenkin pääjoukosta, sillä kyseessä oli reumasairaudesta kärsivä nuori henkilö, jolla oli vielä paljon työuraa jäljellä. Myös hänen sairautensa laatu mahdollisti tulevaisuudessa täyden paluun työelämään. Hänelle kuntoutustoimenpiteet olivat pääosin sopineet ja niiden myötä hänen työkykynsä oli myös kohentunut.

Muut kuntoutukseen osallistuneet henkilöt olivat liian sairaita osallistumaan toimenpiteisiin, joita ei ollut räätälöity nimenomaan heidän tarpeisiinsa. Monilla haastatelluista oli ikää jo yli 50 vuotta, mikä aiheutti lukuisien terveysongelmien myötä sekä paljon kipuja että välinpitämättömän suhtautumisen kuntoutukseen. Yksinkertaisesti kuntoutuksen ei uskottu tuottavan lisää työkykyä. Monet haastatellut olivat osallistuneet kuntouttaviin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin, mutta olivat sen jälkeen olleet entistä sairaampia. Joillekin kuntouttavat tahot olivat sanoneet suoraan, että kyseisten henkilöiden olisi jo kuulunut päästä työkyvyttömyyseläkkeelle. Näin ollen kuntoutuksesta muodostui aineistoni perusteella hyvin kielteinen kuva. Toimenpiteet tulivat väärään aikaan, liian myöhään tai niitä ei ollut kohdennettu sellaisten henkilöiden tarpeisiin, joiden toimintakyky oli jo

hyvinkin heikko. Huomion arvoista on myös se, että aineistossa oli useampi henkilö, jotka eivät olleet lainkaan kuntoutustoimenpiteiden kohteena.

Viimeisenä tutkin aineistoni henkilöiden tulevaisuuden näkymiä. Lähes kaikki haastateltavat luotasivat haastattelussa katseensa myös tulevaisuuteen ja pohtivat siten tilannettaan odotusnäkökuvien valossa. Kaiken kaikkiaan haastateltavien ajatukset eläkeprosessin jälkeisestä elämästä olivat positiiviset. Useampi henkilö ajatteli olevansa työelämässä muutaman vuoden kuluttua. Tähän vaikutti myös se, etteivät kaikki aineiston henkilöt hakeneet pysyvää työkyvyttömyyseläkettä, vaan olivat kuntoutustuella.

Tulevaisuuden suunnitelmat kohdistuivat yleisesti elämänlaadun parantamiseen, jonka koettiin olevan mahdollista tulevilla kuntouttavilla toimilla ja esimerkiksi masennusta sairastava henkilö toivoi voivansa jatkaa käymistä päiväsairaalassa ja kuntouttavassa päivätoiminnassa. Useampi henkilö näki itsensä vapaaehtoistyössä ja muutamat suunnittelivat leppoisia eläkepäiviä yhdessä puolison kanssa matkustellen ja lapsenlapsia hoivaten. Kaksi nuorinta haastateltua suunnittelivat paluuta työelämään ja opiskelemaan. Kaikkien suunnitelmat eivät olleet näin positiivisia, sillä muutama henkilö puhui tulevaisuuden kohdalla vain kuolemasta. Näin ajattelevat henkilöt kärsivät mielenterveyden häiriöistä, alkoholismista ja keuhkohtaumataudista. Negatiivisilla ajatuksilla oli siis yhteys mielenterveyteen ja erittäin huonon toipumisennusteen saaneeseen keuhkohtaumapotilaaseen.

Kaiken kaikkiaan tuloksissa nousivat esille työkyvyttömyyden lukuisat erilaiset tilanteet ja niistä johtuva aihepiirin moninaisuus. Yhdistävänä tekijänä voi silti todeta, että mielenterveyden häiriöistä kärsivät henkilöt nousivat monissa analyysin osissa omaksi ryhmäkseen. Heidän suhtautumisensa prosessin eri osa-alueisiin oli erilaista kuin muista sairauksista kärsivien suhtautuminen tarkasteltaessa useimpia analyysini osia.

Lisäksi koin huolestuttavana sen asiantilan, johon useat sairastuneet olivat joutuneet, kun terveydenhuollon palvelut eivät toimineet odotetulla tavalla. Hoitojen odottaminen ja palvelujen epääminen aiheuttivat turhaa kärsimystä niin sairastuneille kuin myös heidän työnantajilleen ja läheisilleen. Samalla monen henkilön toimeentulo vaarantui ja epätietoisuus oman eläkeprosessin hoitamisesta ja lopputuloksesta oli epäselvä. Toisaalta useimmissa aineistoni haastatteluissa oli mukana myös positiivisia piirteitä, mitkä kertovat siitä, että edes yksi järjestelmän viranomainen oli toiminut prosessin aikana asianmukaisesti.

Tältä pohjalta voidaan ymmärtää, että työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessi ei ole yksi ainoa reitti työelämästä eläkeläiseksi, vaan prosessiin kuuluu lukuisia terveydenhuollon ammattilaisia, vakuutusyhtiöiden henkilökuntaa ja työvoimapalvelujen ammattilaisia, joilla on osansa eläkkeenhakuprosessissa. Usein hakuprosessin lopputuloksena ei kuitenkaan ole työkyvyttömyyseläke. Aineistoni sisälsi 20 sairastuneen kertomukset, joista vain 8 henkilöä oli tutkimushetkellä saanut toistaiseksi voimassa olevan työkyvyttömyyseläkkeen. Muiden henkilöiden tilanteet olivat vaihtelevia ja osin myös ongelmallisia jopa toimeentulon suhteen. Muutokset erilaisten etuuksien maksatuksessa ja määrissä heikensivät henkilöiden tuntemusta siitä, että he hallitsevat talouttaan ja eläkkeen hakemisen prosessia. Toisilla eläkkeen hakijoilla tavoitteena ei tutkimushetkellä ollut pysyvä eläke vaan kuntoutuminen takaisin työelämään. Näilläkin henkilöillä taloudellisia vaikeuksia aiheutti esimerkiksi siirtyminen sairauspäivärahalta kuntoutustuelle. Etuuslajin muutos saattoi johtaa siihen, että he joutuivat olemaan jonkin aikaa kokonaan ilman tuloja. Sen vuoksi on tähdellistä pohtia työkykynsä menettäneiden henkilöiden tulevaisuutta ja seuraavaa askelta tilanteen ratkaisemiseksi yhteiskunnallisella tasolla.

Tutkijana minua kiinnostaa prosessissa se, miten erilaiset toimijat ja tahot ohjaavat eläkkeen hakijan toimintaa. Läheiset toimivat tukijoina kun taas terveydenhuollon henkilökunta, etuuksia myöntävät tahot ja kaikki muut viranomaiset saattoivatkin olla prosessia hidastavia tahoja. Tämä prosessia mahdollisesti hidastava joukko oli mielenkiintoisimpia aiheita tutkimuksessani. Minkä vuoksi lääkärit ja eläkeyhtiöt hidastelevat ja toimivat poissulkevasti, kun toiminnan seuraukset aiheuttavat yksilölle ja yhteiskunnalle vain negatiivisia seurauksia? Terveydenhuollon vastaanotoille on samaan aikaan pitkät jonot, eikä sairastunut henkilö saa ammattimaista ohjausta tilanteeseensa silloin kun tarve on suurin. Ohjeistus sairauksista ja lääkityksistä tuntui olevan heikkoa, jolloin tietoa oli etsittävä itse. Kesäsulun aikana potilas saattoi kärsiä turhaan kivuista, kun uutta lääkeresepiä ei ollut mahdollista saada. Kielteisen eläkepäätöksen vuoksi jotkut sairastuneet joutuivat hakemaan toimeentulotukea ja elämään säästöjen varassa, jotta he selvisivät arjesta. Nämä kaikki surulliset tilanteet johtuvat järjestelmän kankeudesta ja eri toimijoiden kyvyttömyydestä tehdä yhteistyötä joustavasti. Kun viranomaiset eivät keskustele toistensa kanssa, aiheuttaa se välitöntä hätää ja epätietoisuutta työkyvyn menettäneiden kansalaisten keskuudessa. Viranomaisen ja eläkkeenhakijan keskusteluyhteys voi katketa tai heidän välilleen syntyy väärinymmärryksiä, jolloin prosessi on lukossa.

Toinen aineistostani noussut ongelma liittyi mielenterveyden häiriöihin, jotka muodostavat suuren työkyvyttömyyttä aiheuttavan sairausryhmän. Erityisesti masennusta sairastavien henkilöiden

sosiaalisissa suhteissa esiintyi aineistoni mukaan ongelmia ja tämä aiheutti henkilöille yksinäisyyttä ja erkaantumista yhteiskunnasta. Aineistoni yksinäiset sairastajat puhuivat tulevaisuudestaan pessimistiseen sävyyn miettien jopa kuolemaa. Heille kolmannen sektorin tarjoamat matalan kynnyksen kohtaamispaikat muodostuivat tärkeiksi arjen rytmittäjiksi. Pidän erityisen tärkeänä sitä, että yhteiskunta mahdollistaisi erilaisten työpajojen, harrastuspaikkojen ja järjestöjen ylläpitämän toiminnan jatkuvan elinvoimaisena. Olisi myös suotavaa, että julkinen sektori integroituisi yhä enemmän järjestötahojen kanssa, jotta sairastuneilla henkilöillä olisi tukihenkilöitä ja tukitoimintaa työelämän ja eläköitymisen nivelvaiheessa.

Vertaisten tuki edistää oman elämänmuutoksen prosessia silloin kun omat voimat eivät kannaa. Tätä toivetta tukee myös Kansaneläkelaitoksen tekemä tutkimus (Tuulio-Henriksson & Appelqvist-Schmiedlechner & Salmelainen 2015) ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta masennustilojen hoidon tukena. AMI-kuntoutuksesta saatiin hyviä tuloksia, kun ryhmämuotoiset istunnot tarjosivat osallistujille uusia ystäviä ja kontakteja, mutta ennen kaikkea vertaiskokemuksia ja tiedon siitä, että muillakin on mielenterveyden häiriöitä.

Esitän että jatkossa työkyvyttömyyseläkeprosessia läpikäyville henkilöille tarjottaisiin enemmän matalan kynnyksen tukitoimia, jotka aineistoni mukaan olivat mieluisia ja toivottuja hetkiä arjessa. Monien eri ammattikuntien ja organisaatioiden värittämä työkyvyttömyyseläkkeen hakuprosessi näyttäytyi haastatteluiden perusteella kankeana ja hitaana prosessina. Toivon, että viranomaisilla olisi tulevaisuudessa mahdollisuus tehdä laajempaa yhteistyötä ja edistää siten kaikkien sairastuneiden henkilöiden tilannetta toimimalla eläkkeenhakijan etua ajatellen. Näin prosessista voi kehittää asiakasystävällisemmän ja yhteiskunnallisesti tehokkaamman.

Lähteet

- Aaltonen, Tarja (2002) *Sanatonko tarinaton? Afaatikon intersubjektiivinen maailma ja kertoen rakentuva identiteetti*. Helsinki: Miina Sillanpään säätiö.
- Aaltonen, Tarja & Leimumäki, Anna (2010) *Kokemus ja kerronnallisuus- kaksi luentaa*. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.
- Aro, Timo & Kivekäs, Jukka & Martimo, Jukka-Pekka (2004) *Työ- ja toimintakyvyn arviointi*. Teoksessa Aro, Timo & Huunan-Seppälä, Antti & Kivekäs, Jukka & Tola, Sakari & Torstila, Ilkka (toim.) *Vakuutuslääketiede*. Helsinki: Duodecim.
- Bury, Michael (1982) Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of health and illness* 4: 167-182.
- Cohn, Dorrit (2006) *Fiktion mieli*. Helsinki: Gaudeamus.
- Engeström, Ritva (2003) *Sairauden kokemisen moniäänisyys terveydenhuollossa*. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa & Kangas, Ilka & Seppälä, Ullamaija (toim.) *Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Geissler, Birgit & Krüger, Helga (1992) *Balancing the Life Course in Response to Institutional Requirements*. Teoksessa Heinz, Walter R. (toim.) *Institutions and Gatekeeping in the Life Course*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Gould, Raija & Nyman, Heidi & Takala, Mervi (2003) *Osittain työkyvytön vai osittain työkykyinen? Tutkimus osatyökyvyttömyyseläkeläisten työssäolosta*. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Gould, Raija & Grönlund, Harri & Korpiluoma, Riitta & Nyman Heidi & Tuominen, Kristiina (2007) *Miksi masennus vie eläkkeelle? Eläketurvakeskuksen raportteja 2007:1*. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Gould, Raija & Nyman, Heidi (2012) *Työkyvyttömyyseläkepäätökset 2000–2011. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 03/2012*. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Gubrium, Jaber F. & Holstein, James A. (1997) *The New Language of Qualitative Method*. New York: Oxford University Press.

- Hietaniemi, Marjukka & Ritola, Suvi (toim.) (2007) Suomen eläkejärjestelmä. Eläketurvakeskuksen käsikirjoja 2007:5. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Holstein, James A. & Gubrium Jaber F. (2000) Self we live by : narrative identity in a postmodern world. New York: Oxford University Press.
- Honkasalo, Marja-Liisa (2000) Miten sairaus rakentuu sosiaalisesti? Teoksessa Kangas, Ilka & Karvonen, Sakari & Lillrank, Annika (toim.) Terveys sosiologian suuntauksia. Helsinki: Gaudeamus.
- Honkasalo, Marja-Liisa & Hinkkanen, Reea (2003) Sairaaksi syöttämällä tai säikähtämällä. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa & Kangas, Ilka & Seppälä, Ullamaija (toim.) Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Hydén, Lars-Christer & Brockmeier, Jens (2008) Health, Illness and Culture : broken narratives. New York: Routledge.
- Hyvärinen, Matti & Löyttyniemi, Varpu (2005) Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa Johanna Ruusuvaara & Liisa Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.
- Hännikäinen, Martti (1988) Työkyvyttömyysriski ja sen taustatekijät. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1988:3. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Hänninen, Vilma (1996) Tarinallisuus ja terveystutkimus. Julkaisussa Sosiaalilääketieteen yhdistys (1996) Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 1996:2 (vol.33).
- Ilmarinen, Juhani (1995) Työkykyä edistävät ja heikentävät tekijät. Teoksessa Matikainen, Esko & Aro, Timo & Kalimo, Raija & Ilmarinen, Juhani & Torstila, Ilkka (toim.) Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Ilmarinen, Juhani (2006) Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Helsinki : Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kangas, Ilka & Karvonen, Sakari & Lillrank, Annika (toim.) (2000) Terveys sosiologian suuntauksia. Helsinki: Gaudeamus.

Kangas, Ilka (2003) Saira-an asiantuntijuus – tieto ja kokemus sairastamisen arjessa. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa & Kangas, Ilka & Seppälä, Ullamaija (toim.) Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Karisalmi, Seppo & Gould, Raija & Virta, Lauri (2009) Työkyvyttömyyseläkeläiset eri järjestelmissä. Eläketurvakeskuksen raportteja 2009:2. Helsinki: Eläketurvakeskus.

Kauppinen, Timo & Mattila-Holappa, Pauliina & Perkiö-Mäkelä, Merja & Saalo, Anja & Toikkanen, Jouni & Tuomivaara, Seppo & Uksulainen, Sanni & Viluksela, Marja & Virtanen, Simo (toim.) (2013) Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kautto M (2013) Työurat politiikan ja tutkimuksen kohteena. Teoksessa Noora Järnefelt, Mikko Kautto, Markku Nurminen & Janne Salonen (toim.) Työurien pituuden kehitys 2000-luvulla. Eläketurvakeskuksen raportteja 01/2013. Helsinki. Eläketurvakeskus. 13-26.

Kivimäki, Mika & Honkonen, Teija (2004) Työn vaikutus mielenterveyden häiriöihin: kuinka paljon siitä tiedetään? Työterveyslääkäri 22(3):362–364.

Kokko, Riitta-Liisa (2004) Kohtaamisia ja ohituksia kuntoutujaan elämäntilanteen tienristeyksessä. Teoksessa toim. Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (2004) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes - Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Kuntoutusasiain neuvottelukunnan tutkimusjaosto (2000) Kuntoutusta tutkitaan : kuntoutusasiain neuvottelukunnan tutkimusjaoston raportti 2000. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Lindh, Jari (2009) Kuntoutus verkostotyönä. Teoksessa Kinnunen, Merja & Autto, Janne (toim.) Tänäpä töissä. Sosiologisia näkökulmia työhön. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Marin, Bernd (2003) Transforming Disability Welfare Policy. Completing A Paradigm Shift. Teoksessa Prinz, Christopher (edited) European Disability Pension Policies. 11 Country Trends 1970-2002. England: Ashgate Publishing Ltd.

Masto-hankkeen (2008–2011) loppuraportti : masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävän hankkeen toiminta ja ehdotukset. (2011) Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Mäkitalo, Jorma & Suikkanen, Asko & Ylisassi, Hilka & Linnakangas, Ritva (2008) Kuntoutus ja työelämä. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.

Neumann, Birgit & Nünning, Ansgar (2008) *Ways of Self-Making in (Fictional) Narrative: Interdisciplinary Perspectives on Narrative and Identity*. Teoksessa Neumann, Birgit & Nünning, Ansgar & Pettersson, Bo (toim.) *Narrative and Identity. Theoretical Approaches and Critical Analyses*. Trier: Wissenschaftlicher Verlag Trier.

Pensola, Tiina & Rinne, Hanna & Kankainen, Hanna & Roine, Sanna (toim.) (2008) *Työikäiset ikääntyvät. 55–69-vuotiaiden terveys, toimintakyky, työkyky ja kuntoutustarve*. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Pensola, Tiina & Gould, Raija & Polvinen, Anu (2010) *Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet. Masennukseen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Rajavaara, Marketta (2013) *Kuntoutus- ja työkykypolitiikat sosiaalisina investointeina*. Teoksessa Ashorn, Ulla & Autti-Rämö, Ilona & Lehto, Juhani & Rajavaara, Marketta (toim.) *Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä?* Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Rantanen, Jorma (1995) *Tutkimuksesta työkyvyn ylläpitoon – tutkimuslaitoksen mahdollisuudet*. Teoksessa Matikainen, Esko & Aro, Timo & Kalimo, Raija & Ilmarinen, Juhani & Torstila, Ilkka (toim.) *Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Saastamoinen, Mikko (2001) *Elämänkaari, elämäkerta ja muisteleminen*. Teoksessa Kuusela, Pekka & Saastamoinen, Mikko (toim.) (2001) *Ruumis, minä ja yhteisö. Sosiaalisen konstruktionismin näkökulma*. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Salo, Seija (2001) *Sateenvarjo – ja mitä sen alla on?* Teoksessa Seija Salo (toim.) (2001) *Toimintakyky – viitekehyksestä arviointiin ja mittaamiseen*. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49. Turku: Kansaneläkelaitos. 15–24.

Seppänen-Järvelä, Riitta & Aalto, Anna-Mari & Juvonen-Posti, Pirjo & Laaksonen, Maire & Tuusa, Matti (toim.) (2015) *Yksilöllisesti räätälöity ja työhön kytketty. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen arviointitutkimus*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Shoemaker, Pamela (1991) *Gatekeeping*. California: Sage Publications.

Shoemaker, Pamela J. & Vos, Tim P. (2009) *Gatekeeping theory*. New York: Routledge.

Takala, Pentti (1998) *Pitkään sairauslomalla olleiden työolot, terveydentila ja kuntoutus*. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 38. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Turner, Bryan S. (1994) Aging and identity: Some Reflections on the somatization of the self. Teoksessa Featherstone, Mike & Wernick, Andrew (toim.) Images of ageing. Cultural representations of later life. London: Routledge, 245-259.

Tuulio-Henriksson, Annamari & Appelqvist-Schmiedlechner, Kaija & Salmelainen, Ulla (2015) AMI-kuntoutus. Ryhmäpainotteinen kuntoutusmalli työelämässä oleville masennuskuntoutujille. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Vilkkumaa, Ilpo (2004) Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa. Teoksessa toim. Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (2004) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes - Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Virta, Lauri (2001) Työkyvyttömyyden lääketieteellisen arvioinnin vaikeudet ja eläkkeiden hylkääminen : Kelan selvitys eläkehakemusten B-lomakekäytännöistä.

Sähköiset lähteet

Eläketurvakeskuksen Internet-sivut.

<http://www.etk.fi/fi/service/ty%C3%B6kyvytt%C3%B6myysel%C3%A4ke/242/ty%C3%B6kyvytt%C3%B6myysel%C3%A4ke>. Viitattu 9.9.2015.

Findikaattorin Internet-sivut. <http://www.findikaattori.fi/fi/76>. Viitattu 18.3.2016.

Kansaneläkelaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070568#L3> Viitattu 21.3.2016.

Kuntotustukea maksetaan kuntoutumisen ajalta. ETK:n Internet-sivut.

<http://www.etk.fi/elakejarjestelmat/suomi/elake-etuudet/tyoelake-etuudet/tyokyvyttomyyselake/> Viitattu 6.4.2016.

Sairauspäivärahan maksaminen. http://www.kela.fi/sairauspaivaraha_maksaminen Viitattu 4.4.2016.

Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet yleisin syy siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle.

<http://www.etk.fi/fi/service/ty%C3%B6el%C3%A4kkeensaajat/668/ty%C3%B6el%C3%A4kkeensaajat> Viitattu 18.3.2016.

Työeläkevakuutusyhtiöissä suurin osa työeläkevakuutetuista. ETK:n Internet-sivut.

<http://www.etk.fi/elakejarjestelmat/suomi/elakejarjestelman-hallinto-ja-valvonta/elakejarjestelman-toimijat/tyoelakevakuutusyhtiot/> Viitattu 6.4.2016.

Työkyvyttömyyseläkkeen määrä. Työeläkkeen Internet-sivut.

<https://www.tyoelake.fi/fi/erilaisiaelakkeita/tyokyvyttomyyselake/tyokyvyttomyyselakkeenmaara/Sivut/default.aspx> Viitattu 4.4.2016.

Työkyvyttömyyseläkkeen saajia koskevat ansiorajat. ETK:n Internet-sivut.

<http://www.etk.fi/elakejarjestelmat/suomi/elake-etuudet/tyoelake-etuudet/tyokyvyttomyyselake/> Viitattu 6.4.2016.

LIITE 1 Tutkimustiedote



Työkyvyttömyyseläkepäättöksen syntymistä edeltävät tekijät ja työkyvyn säilyttämisen mahdollisuudet

Työterveyslaitoksen, ETK:n ja Tampereen yliopiston kanssa tutkimusyhteistyönä tehtävässä Työterveyslaitoksen ja Tampereen yliopiston toteuttamassa haastattelututkimuksessa selvitetään työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen johtaneita kehityskulkuja sekä työkykyä tukevien terveydenhuollon ja muiden palveluiden saantia ja ajoitusta. Haastattelemme 30 työkyvyttömyyseläkepäättöksen saanutta ihmistä heidän näkemyksistään ja kokemuksistaan hakemista edeltävistä työelämän tapahtumista.

Mikäli haluatte osallistua tutkimukseen, haastattelemme teitä tämän kevään aikana. Haastattelu järjestetään valitsemassanne paikassa, esimerkiksi Työterveyslaitoksen tiloissa, kotonanne tai muussa rauhallisessa paikassa. Haastattelun arvioitu kesto on noin kaksi tuntia. Haastattelu sisältää kysymyksiä omasta työurastanne, työkykynne muutoksista sekä niistä eri tahojen toimista, joilla työkykyä on yritetty tukea. Haastattelun toteuttavat Työterveyslaitoksen tutkijat Päivi Husman ja Torsten Michelsen sekä Tampereen yliopiston sosiaalipsykologian professori Johanna Ruusuvuori yksi kolmesta allekirjoittaneesta tutkijasta/asiantuntijasta. Haastattelu ääninauhoitetaan, jotta sen sisältämä informaatio saataisiin tallennettua mahdollisimman hyvin alkuperäisessä muodossaan. Haastattelujen tulokset raportoidaan tieteellisissä ja yleistajuisissa julkaisuissa.

Tutkimuksen aineistoa (haastattelunauhoituksia ja niiden tekstiksi muokattuja versioita) käsitellään seuraavasti:

1. Aineiston salassapito on turvattu, koska kaikki aineistoa käsittelevät tahot ovat vaitiolovelvollisia siten kuin laissa viranomaisen toiminnan julkisuudesta säädetään. Vaitiolovelvollinen ei saa käyttää salassa pidettäviä tietoja omaksi tai toisen hyödyksi tai vahingoksi.
2. Nauhoitettu aineisto muokataan tekstimuotoon, jossa ei käy ilmi tutkittavien nimiä ja asuin- ja työpaikkoja koskevia tietoja

3. Tutkimusta raportoidessa ja tieteellisissä esitelmissä kaikki tunnistamisen mahdollistavat tiedot poistetaan

4. Tutkimuksen päättymisen jälkeen haastattelunauhoitteet tuhotaan ja niiden tekstiksi muokatut versiot arkistoidaan Työterveyslaitoksen arkistoon. Arkistoituun tekstiaineistoon pääsy on vain sen käyttöön oikeutetuilla tutkijoilla. Tekstiaineistoa säilytetään Työterveyslaitoksessa voimassa olevia tietoturva- ja tietosuojaperiaatteita noudattaen vuoden 2020 loppuun saakka, minkä jälkeen se tuhotaan turvallisesti.

Erillisellä luvallanne, haastattelun toteuttamisen jälkeen, tulemme ottamaan teihin uudelleen yhteyttä tiedustellaksemme halukkuuttanne osallistua Työterveyslaitoksen, ETK:n sekä Tampereen yliopiston tutkimusyhteistyönä tehtävään Työterveyslaitoksen ja Tampereen yliopiston toteuttamaan tieteelliseen jatkotutkimukseen, joka käsittelee työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen liittyvän palveluprosessin edelleen kehittämisen mahdollisuuksia. Vielä suunnitteluvaiheessa olevassa tutkimuksessa olisi tarkoitus käyttää nyt kerättävää haastatteluaineistoa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Siihen annettu suostumus voidaan perua tutkimuksen julkaisemiseen saakka syytä ilmoittamatta, jolloin nauhoitettu

aineisto tuhotaan turvallisesti. Osallistumisesta kieltäytyminen tai tutkimuksesta vetäytyminen ei vaikuta millään tavoin kohteluunne vastaisuudessa.

Mikäli annatte ETK:lle luvan lähettää yhteystietonne meille, me allekirjoittaneet otamme teihin lähiaikoina yhteyttä puhelimitse ja annamme lisätietoa tutkimuksesta. Mikäli päätätte jo nyt osallistua haastattelututkimukseen, voitte täyttää liitteenä olevan suostumusasiakirjan ja lähettää sen ETK:lle samassa palautuskuoressa ETK:n luvan kanssa. Voitte palauttaa suostumusasiakirjan myös puhelimesta sovittavan haastattelun yhteydessä.

Mikäli haluatte lisätietoa tutkimuksesta, vastaamme mielellämme.

Päivi Husman, tutkimuksen vastuullinen johtaja, p. xxxxxxxx

Torsten Michelsen, vanhempi asiantuntija p. xxxxxxxx

Johanna Ruusuvaori, professori, p. xxxxxxxx

Päivi Husman, tutkimuksen vastuullinen johtaja

LIITE 2 Tutkimustiedotteen suostumusosa

Työkyvyttömyyseläkepäättöksen syntymistä edeltävät tekijät ja työkyvyn säilyttämisen mahdollisuudet

1. Olen saanut kirjallista tietoa **Työkyvyttömyyseläkepäättöksen syntymistä edeltävät tekijät ja työkyvyn säilyttämisen mahdollisuudet** -hankkeesta ja siihen liittyvästä aineiston keruusta sekä sen käyttötarkoituksesta. Minulla on myös mahdollisuus esittää siitä tutkijoille kysymyksiä. Olen tietoinen, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus perua antamani suostumus tutkimuksen julkaisemiseen saakka syytä ilmoittamatta, jolloin mahdollisesti jo nauhoitettu aineisto tuhoetaan.

Samalla annan suostumukseni siihen, että haastattelu ääninauhoitetaan.

☐ KYLLÄ

☐ EI

2. Minuun saa ottaa yhteyttä, jotta voidaan tiedustella halukkuuttani osallistua myöhemmin toteutettavaan Työterveyslaitoksen *ja Tampereen yliopiston* toteuttamaan tieteelliseen jatkotutkimukseen, joka käsittelee työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen liittyvän palveluprosessin edelleen kehittämisen mahdollisuuksia.

☐ KYLLÄ

☐ EI

Paikka _____ Aika _____ / _____ 20 _____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Lähiosoite _____

Postinumero ja -toimipaikka _____

Puhelinnumero _____

Vastaanottajan allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKEPOLUT HAASTATTELURUNKO

I TAUSTAA

- viimeisin työpaikka
- nykytilanne
- työhistoria (pyydetään piirtämään jana, jossa näkyy työuran yhtenäisyys)
 - yhtenäiset työssäolojaksot
 - eri työnantajat
 - työssäolojaksojen väliset katkot
 - mitä katkojen aikana teki

II TYÖURAJANA/ELÄMÄNURAJANA

- janan avulla työuran käännekohtat, mahd. muut elämäntapahtumat
eli kohdat, joissa itse havaitsi muutoksen suhtautumisessaan
(työkyky, muu) omaan työhönsä,
työuraansa
- näiden käännekohtien tarkentaminen
mitä tuolloin tapahtui

III TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKKEEN HAKEMISPROSESSI

Prosessin alkaminen

- miten päätyi hakemaan työkyvyttömyyseläkettä, mistä kaikki alkoi, mitä tapahtui
omat motiivit
missä vaiheessa alkoi tuntea työkykynsä heikenneen
työkyvyttömyyttä aiheuttavia tekijöitä
mistä tieto tai idea työkyvyttömyyseläkkeestä tuli
mitkä toimijat olleet vaikuttamassa
(työnantaja, työterveyshuolto, perhe, ystävät, muut?)

Prosessin kulku

- tutkittavan oma kertomus prosessin kulusta
kertomuksen avainkohtien tarkistaminen Niina Kuvvan checklistan
avulla (haastattelijan ohjenuora):
 - *prosessin toimijat, arvio heidän toiminnastaan
 - *lainsäädännössä määritellyt aikarajat - niiden toteutuminen ja vaikutus prosessiin
 - *arvio omasta toiminnasta/aktiivisuudesta prosessissa

Prosessin päätyminen/jatkotoimet

- missä vaiheessa tutkittava on nyt
- mahdollinen arvio eläkkeellä vs. työssä (toimeentulokysymys)?

IV TULEVAISUUS

- tutkittavan kuvaus omasta tulevaisuudestaan
- hypoteettinen kysymys: kuvittele tilanne, jossa olisitkin tällä hetkellä (tai parin vuoden päästä) töissä? Mitä olisi pitänyt tapahtua?
- missä tutkittava näkee itsensä viiden vuoden kuluttua?
(työelämä/ei työ)

- näkeekö mahdollisuutta palata työelämään
palkkatyö, vapaaehtoistyö, kouluttautuminen ym.
millä ehdoilla voisi palata
onko ammatillinen uudelleen koulutus relevantti mahdollisuus